

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00159 vom 23. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00159

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00159 du 23 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00159 del 23 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1957 geborene X.____, Mutter der 1977, 1980, 1991 und 1994 geborenen Kinder, arbeitete zuletzt von Februar 2003 bis zum letzten effektiven Arbeitstag am 18. Juni 2011 bei der Y.____

(Urk. 10/13/1)

sowie seit Mai 2007 bei der Z.____

als Raumpflegerin im Teilzeitpensum (Urk. 10/19/1). Mit Datum vom 16. November 2011 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/4). Die IV-Stelle zog einen Auszug aus dem Individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug vom 8. Dezember 2011, Urk. 10/12) bei und tätigte berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie eine orthopädische/rheumatologische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), worüber am 20. September 2012 Bericht erstattet wurde (Urk. 10/27). Sodann

gab sie ein bidisziplinäres (Neurologie/Psychiatrie) Gutachten bei Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Neurologie, sowie B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag, welches am 24. Februar 2013 erstattet wurde (Urk. 10/34, mit ergänzender Stellungnahme vom 19. März 2013, Urk. 10/36). Weiter beauftragte sie ihren Abklärungsdienst mit der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt (Abklärungsbericht vom 29. Mai 2013, Urk. 10/39).

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (vgl. Urk. 10/42-43) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 10. Januar 2014 befristet für die Periode vom 1. Juni 2012 bis 30. November 2012 eine ganze Rente, zuzüglich einer akzessorischen Kinderrente zu. Dies gestützt auf eine nach der gemischten Methode bemessenen Gesamtinvaliditätsgesamtsgrad von 73 % . Darüber hinaus verneinte sie einen Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn

sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und beruflichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wo bei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S.

121 E.

1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E.

6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E.

2d am Ende, 369 E.

2, 113 V 273 E.

1a, 109 V 262 E.

4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten

verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit so wohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

) als richtig. Da auch der unangefochtene Rentenbeginn zu keiner gerichtlichen Korrektur Anlass gibt, ist die Beschwerde abzuweisen. 6. 6.1

Die Beschwerdeführerin stellte am 10. Februar 2014 ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S.

1). Mit Eingabe vom 5. März 2014 substantiierte sie ihr Gesuch bezüglich Bedürftigkeit und reichte nebst dem Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit diverse Belege ein (Urk. 6, Urk. 7/2-10, Urk. 8). Vorliegend sind die Voraussetzungen gemäss §

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

). Am 18. Juli 2014 verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine Duplik (Urk. 18), was der Beschwerdeführerin am 21. Juli 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Beschwerdeführerin sei seit Beginn der einjährigen Wartezeit im Juni 2011 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Entsprechende Abklärungen hätten ergeben, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin als Reinigungsfachfrau in einem Pensum von 70 %

arbeiten würde. Die restlichen 30 % entfielen auf den Aufgabenbereich. Aus ärztlicher Sicht sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Jedoch bestehe seit September 2012 (Datum RAD - Untersuchung) in einer angepassten Tätigkeit, ohne erhöhte Anforderungen an das Gleichgewichtssystem, eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bei 100 % Anwesenheit. Im Aufgabenbereich sei die Beschwerdeführerin zu 11.50 % eingeschränkt. Bei einer Aufteilung der Tätigkeiten Erwerb und Haushalt von 70 % und 30 % würden sich für den Zeitraum von Juni 2012 bis September 2012 ein Teilinvaliditätsgrad von 70 % im Erwerbsbereich und ein Teilinvaliditätsgrad von 3.45 % im häuslichen Bereich ergeben.

Es resultiere ein Gesamtinvaliditätsgrad von 73 % , womit ein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe.

Ab Verbesserung des Gesundheitsschadens im September 2012 resultiere bei einem erwerblichen Teilinvaliditätsgrad von 0 % unter Berücksichtigung der Teilinvalidität im Haushalt von 3.45 % ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 3.45 % . Per 1. Dezember 2012 (dreimonatige Frist) sei die ab 1. Juni 2012 zu sprechende Rente daher wieder aufzuheben (Urk. 2) . 2. 2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor , es werde bestritten, dass seit Dezember 2012 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe. Auch könne sie keine andere Tätigkeit ausüben. Selbst wenn eine Teilarbeitsfähigkeit bestehen würde, so könnte sie keinesfalls ein Einkommen in derselben Höhe erzielen (Urk. 1 S. 2). Replicando führte die Beschwerdeführerin aus, es sei den Unterlagen nicht zu entnehmen, wie die Einschätzung, wonach sie in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei, zustande gekommen sei. Nach Angaben von Dr. C. ___ sowie des D. ___ hätten nachvollziehbare Schmerzen sowohl betreffend die Wirbelsäule als auch im Gleichgewichtssystem bestanden. Auch die IV-Stelle habe offenbar eingesehen, dass in dieser Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe. Die Einschätzung durch den RAD

habe sich jedoch am 20. September 2012 aus nicht nachvollziehbaren Gründen geändert. Dies sei im Gutachten von Dres. B. ___ und A. ___ bestätigt worden. Das Gutachten habe sich bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit allerdings im Wesentlichen auf die Beurteilung des RAD vom 20. September 2012 gestützt . Dies sei ein Zirkelschluss . Auch dem Gutachten sei nicht zu entnehmen, weshalb sich die Arbeitsfähigkeit im September 2012 verändert haben soll. Die Ärztin med . pract . E. ___ habe am 8. März 2013 denn auch angemerkt , dass bei den Gutachtern noch nachzufragen sei, ob vor September 2012 eine Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Im Gutachten vom 19. März 2013 habe

Dr. B. ___ die Ansicht vertreten , diese Frage könne nicht beantwortet werden. Es sei daher offen, ob die Einschätzung des RAD vor September 2012 oder diejenige nach September 2012 richtig sei. Es sei daher unabdingbar noch abzuklären, ob sich die Arbeitsfähigkeit tatsächlich derart deutlich verändert habe und wie dies zu klären sei. Laut Gutachten soll sie (die Beschwerdeführerin) eine derart ausgeprägte Fehlinterpretation gezeigt haben, dass eine Steh- oder Gehfähigkeit nicht mehr gegeben sei. Dies würde bedeuten, dass sie ihre Beschwerden simuliere. Dies stehe indes im Widerspruch zu allen bisherigen ärztlichen Untersuchungen. Bei einem derart schwerwiegenden Untersuchungsergebnis hätte in Rücksprache mit anderen Ärzten geklärt werden müssen, ob dies tatsächlich zutreffe. Diesbezüglich seien weitere Abklärungen vorzunehmen . Auch die psychiatrische Beurteilung lasse wesentliche Fragen offen. Dem Gutachten sei zu entnehmen, dass die Foersterkriterien teilweise erfüllt seien. Von einem therapieresistenten, innerseelischen Verlauf im Sinne einer missglückten psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung könne indes nicht gesichert ausgegangen werden, jedoch würden Hinweise dafür bestehen. Angesichts dieser Unsicherheit der Diagnose und der teilweise erfüllten Foersterkriterien seien auf jeden Fall weitere Abklärungen notwendig. Selbst wenn die Arbeitsfähigkeit dem medizinischen Gutachten entsprechen würde, so müssten die erheblichen Einschränkungen stärker berücksichtigt werden. So komme der Gutachter zum Schluss, die 70 % Arbeitsfähigkeit könne nur in einem 100%-Pensum geleistet werden. Unter Berücksichtigung des Alters der Beschwerdeführerin sei dies mit einem Leidensabzug von

15 % zu veranschlagen (Urk. 15). 2. 3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die ab

1. Juni 2012 zugeprochene ganze Invalidenrente zu Recht per 30. November 2

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:

E. 3.1.2

mit Hinweisen). Dasselbe gilt für

die fehlende Ausbildung, zumal für Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 definitionsgemäss eine besondere Bildung nicht vorausgesetzt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E. 4.2 sowie E.

4.2.4 nachfolgend). Was das Merkmal Alter anbelangt - die Beschwerdeführerin war bei Verfügungserlass am 10. Januar 2014 56 Jahre alt -, so führt das fortgeschrittene Alter nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 sogar eher lohn erhöhend auswirkt. Es ist jedoch bezogen auf die durchschnittliche Lebensarbeitszeit als ein abzugsrelevanter Aspekt immer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3).

Wie es sich vorliegend im Einzelnen damit verhält, kann indes offen gelassen werden. So liesse sich selbst unter Berücksichtigung des theoretisch bis maximal 25 % zulässigen Abzuges kein rentenbegründender Invaliditätsgrad errechnen.

Der angefochtene Entscheid erweist sich auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Rentenaufhebung (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV,

E.

E. 3.2

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, stellte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/27/6): - Schmerzhaftes Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS) bei - Status nach mikrochirurgischer Dekompression L3/L4 und L4/L5, Sequenstereotomie und Nucleotomie L4/L5 links sowie Facettenthermo koagulation L3/L4 und L4/L5 links mit Restbeschwerden im Sinne eines lumbo-radikulären Schmerzsyndroms S1 links - zur Zeit in Abklärung befindlicher Schwindel

Die Beschwerdeführerin habe Schmerzen im Kreuz mit Ausstrahlung in die linke Seite bis in alle Zehen des linken Fusses, hauptsächlich DII bis DV, beklagt. Nach dem konservativen Behandlungsversuche keine Erfolge gezeitigt hätten, habe sich die Beschwerdeführerin am 7. Februar 2012 eine r

Rückoperation unterzogen. Nach eigenen Angaben habe sich postoperativ eine Besserung von 5 %

eingestellt. Sie fühle sich nicht sicher auf den Beinen und habe belastungsabhängige Schmerzen im Kreuz und im linken Bein. Es bestehe Stolperneigung ein- bis zweimal pro Woche mit leicht zunehmender Tendenz. Gehen könne sie 10 bis 15 Minuten, meistens mit Stock, danach müsse sie 5 Minuten absitzen wegen der Schmerzen im Kreuz mit Ausstrahlung ins linke Bein. Insgesamt könne sie eine halbe Stunde gehen, stehen könne sie nur 10 Minuten, dann werde

sie unsicher. Sitzen könne sie nur 15 bis 20 Minuten, dann fühle sie sich unwohl und müsse aufstehen, wobei sie Anlaufschmerzen im Kreuz habe (Urk. 10/27/1). Seit Januar 2012 leide sie unter Schwindel, welcher nach der Operation zugenommen habe. Am 3. Juli 2012 und am 10. August 2012 seien diesbezüglich Untersuchungen im

G.____ durchgeführt worden. Die Ergebnisse lägen noch nicht vor (Urk. 10/27/2.).

Anlässlich der Befunderhebung habe sich die Beschwerdeführerin relativ flüssig im Stehen, mit Blockbewegungen der Wirbelsäule unter Vermeidung von Bücken, auskleiden können. Die Schuhe habe sie nicht ausgezogen. Das Auskleiden der Socken sei sehr mühselig im Langsitz auf der Untersuchungs- und Liege erfolgt. Das Ankleiden sei relativ flüssig gelungen, teilweise freistehend, teilweise mit Anlehnen an der Wand, teilweise mit Festhalten an einer Stuhllehne, ohne wesentliche Ausweichbewegungen. Die Schwingung der Brustwirbelsäule (BWS) sei physiologisch bei abgeschwächter Lendenlordose. Die Wirbelsäule sei im Lot. Es bestehe eine reizfreie lumbale Narbe. Die Paravertebralmuskulatur sei physiologisch ausgebildet. Paraventral bestehe kein Hartspann. Die BWS weise keinen hypersonoren Klopfeschall (KS) auf. Demgegenüber bestehe hinsichtlich aller Dornfortsatzspitzen (DFS) der Lendenwirbelsäule (LWS) ein KS. Sodann seien sämtliche DFS der BWS und LWS druckdolent. Ein Druckschmerz bestehe auch hinsichtlich der Costotransversalgelenke rechts und links. Im Bereich der gesamten Wirbelsäule habe die Beschwerdeführerin einen Federungsschmerz beklagt. Der Druckschmerz beim Iliosakralgelenk (ISG)

sei links grösser als rechts. Demgegenüber sei der Druckschmerz der Musculus Piriformis-Gruppe sowie des Gluteus maximus und medius links grösser als rechts. Das Lasègue-Zeichen sei beidseits negativ. Der Langsitz sei möglich. Die Valleix-Punkte seien bei inkonsistenten Angaben nicht konklusiv beurteilbar. Der Nervus Femoralis-Dehnungstest sei beidseits negativ. Weiter bestehe ein Schultergradstand. Das Muskelrelief sei im Rahmen der oberen Extremitäten physiologisch seitengleich. Sowohl der Nacken- als auch der Schürzengriff seien beidseits möglich (Urk. 10/27/4). Sodann zeige die Beschwerdeführerin ein langsames, symmetrisches Gangbild ohne Hilfsmittel. Der Treppengang sei mit Handlauf links erfolgt. Die Beinachsen seien physiologisch. Es bestehe ein Beckengradstand. Der Zehen-, Fersen- und Einbeinstand sei beidseits unter Demonstration erheblicher Unsicherheit möglich. Ein tiefer Hocksitz sei bei groteskem Bewegungsablauf nicht möglich. Auch hinsichtlich der unteren Extremitäten sei das Muskelrelief seitengleich (Urk. 10/27/5).

Im Rahmen der segmentalen neurologischen Untersuchung der groben Kraft sei bei inkonsistentem Verhalten keine Reduktion in den Kennmuskeln der oberen und unteren Extremitäten beidseits aufgefallen (Urk. 20/27/6).

Dr. F.____ kam zum Schluss, die beklagten Beschwerden liessen sich nur teil weise mit den Untersuchungsbefunden vereinbaren. Bei der repetitiven Durchführung des Untersuchungsgangs seien erhebliche Inkonsistenzen aufgefallen. Die angegebenen Hyposensibilität des linken Armes und des linken Beines seien anatomisch so nicht zuzuordnen. Im Gegensatz zu den anamnestischen Angaben sei die Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation in der Lage gewesen, 1.5 Stunden zu sitzen. Auch die bei der Untersuchung der Wirbelsäule angegebenen Beschwerden würden im Wesentlichen nicht mit den objektiven Befunden korrelieren (Urk. 20/27/7).

Aus rein orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin seit Mitte Juni 2011 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer – näher umschriebenen – angepassten Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, die wegen des erhöhten Pausenbedarfs im 100 % Zeiteinsatz zu leisten sei. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ausserhalb des orthopädischen Fachgebietes sei namentlich die entsprechende ärztliche Dokumentation des G.____ einzuholen (Urk. 10/27/7).

E. 3.3

, Urk. 10/28/6). 4. 6

Das neurologische/psychiatrische Gutachten von Dres. A.____ und B.____

erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten und den beklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinischen Untersuchungen vom 4. Februar 2013. Weiter leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein, womit auf die darin gestellten Diagnosen abgestellt werden kann.

Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin stehen die von Dr. A.____ festgestellten Diskrepanzen zu den beklagten Beschwerden so wie das inkonsistente Untersuchungsverhalten der Beschwerdeführerin nicht im Widerspruch, sondern vielmehr im Einklang mit den Vorakten (Urk. 10/18/17, Urk. 10/18/18, Urk. 10/28/4, Urk. 10/28/6, Urk. 10/34/9).

Mit ihren übrigen

Vorbringen vermag die Beschwerdeführerin aus den nachfolgenden Gründen ebenso wenig durchzudringen.

Im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, es sei nicht die psychiatrische, sondern vielmehr die neurologische Ausgangssituation für die attestierte Arbeitsunfähigkeit massgebend (Urk. 10/34/17). Dieser Einschätzung kann aufgrund der erhobenen Befunde sowie unter Berücksichtigung der wiederholt beschriebenen und sozialversicherungsrechtlich unbeachtlichen Verdeutlichungstendenzen/

Aggravation

sowie Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin gefolgt werden. Ebenso kann die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin allenfalls bereits vor November 2012 (auch) aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, mangels entscheidender Bedeutung offen gelassen werden. Ging doch die Beschwerdegegnerin für die Periode von Juni 2011 (Beginn Wartjahr) bis September 2012 bereits allein aufgrund der somatischen Situation von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus, mithin seit einem Zeitpunkt vor der – wenn auch zu wenig umfassend und ausserhalb ihres

Fachgebietes - von Dr. H.____ mit Bericht vom 4. April 2012 erstmalig aktenkundig dokumentierten depressiven Entwicklung (Urk. 10/18/5). Ungeachtet dessen ist festzuhalten, dass

Dr. H.____ die depressive Entwicklung unter die Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufführte. Im Einklang damit hielt auch Dr. B.____

in schlüssiger Weise fest, es müsse bei der Beschwerdeführerin von einer chronischen depressiven Ver stimmtheit ausgegangen werden, welche

ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit über die letzten Jahre jedoch nicht beeinträchtigt habe (Urk. 10/34/14) . Entsprechend hat die Beschwerdeführerin vor November 2012 in keinerlei Hinsicht psychiatrische Massnahmen beansprucht

(Urk. 10/34/15).

Im neurologischen Teilgutachten führte Dr. A.____

ferner

aus, es sei die von Dr. F.____ aus orthopädischer Sicht postulierte Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Verweistätigkeit auch aus neurologischer Sicht vollumfänglich nachvollziehbar. Aus neurologischer Sicht sei dabei zu berücksichtigen, dass Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewichtssystem nicht geeignet seien (Urk. 19/34/16). Indem bereits Dr. F.____

namentlich Tätigkeiten mit Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Überkopfarbeiten als unzumutbar ausgeschlossen hat (vgl. Urk. 10/27/7), ergeben sich aufgrund der Beurteilung von Dr. A.____ keine neuen Erkenntnisse, welche die Arbeitsfähigkeit über das im orthopädischen/rheumatologischen Bericht von Dr. F.____ festgelegte Mass weiter einschränkten.

Aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin –

kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen).

4.7

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in erheblicher Weise verbessert hat und ihr nunmehr jedenfalls seit September 2012 eine angepasste Verweistätigkeit (mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Knien und Überkopfarbeit) zu 70 %

in einem Pensum von 100 %

zumutbar ist. 5. 5.1

Unbestritten ist ferner , dass zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode anzuwenden ist und die Bemessungsfaktoren "Anteil Erwerbstätigkeit" 70 % bzw. "Anteil Haushaltstätigkeit" 30 % betragen. 5.2

Der Bericht ist von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse verfasst worden sowie begründet, plausibel und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen, womit er den an ihn gestellten Anforderungen entspricht. Insbesondere greift der Richter in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (bei spielsweise infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zu ständige Gericht (BGE 128 V 94 E. 4). Die vorliegend erfüllten Beweiswürdigungskriterien gelten nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt, sondern analog auch für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E.

5.1 mit weiteren Hinweisen).

Die Invalidität bestimmt sich demnach grundsätzlich dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Haushaltsbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird (E.

1.3), wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (vgl. BGE 130 V 396 E. 3.3). 5.3

Die IV-Stelle ging beim Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen von Fr. 33'953.-- für ein Pensum von 70 % im Jahre 2012 aus und errechnete gestützt auf die seit September 2012 zumutbare 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer

angepassten Verweistätigkeit (beispielsweise leichte Fertigungsarbeiten, Qualitätskontrolle oder Sortierarbeiten) ein Invalideneinkommen von Fr. 37'651.--, was einer Erwerbseinbusse von Fr. 0.-- bzw. einer

erwerblichen

Teilinvaliditätsgrad von 0 % entspricht (Urk. 8/30). Gestützt auf die Abklärung vor Ort ging die IV-Stelle sodann von einer 11.5%igen Einschränkung im Bereich der Haushaltsführung aus, was gewichtet ein Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 3.45 % ergab. Daraus resultierte ein Gesamtinvaliditätsgrad von rund 3 % (Urk. 2 S.

2). Dieses Vorgehen ist gestützt auf die Arbeitgeberberichte vom 20. Dezember 2011 (Urk. 10/13/1-9) und vom 20. April 2012 (Urk. 10/19) sowie den IK-Auszug vom 8. Dezember 2011 (Urk. 10/12) und unter Hinweis auf den Abklärungsbericht vom 29. Mai 2013 (Urk. 10/39) sowie den Tabellenlohn für Hilfsarbeiten gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebene Lohnstrukturerhebungen (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4) nicht zu beanstanden.

Weshalb sie keine andere Tätigkeit ausführen respektive keinesfalls ein Einkommen in derselben Höhe erzielen könne (Urk. 1 S. 2), liess die Beschwerdeführerin unbegründet und ist auch nicht einsichtig. Insbesondere kann die versicherte Person nicht auf der Anwendung von Lohnansätzen aus einem bestimmten Niedriglohnsektor (z.B. Reinigungsgewerbe) bestehen, wenn ihr weiterhin nur mal entlohnte Hilfsarbeiten zumutbar sind. Die Schadenminderungspflicht wirkt sich auch in diesem Punkt aus (vgl. zum Ganzen: Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2010, S. 313 f.).

Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin das ihr zumutbare Arbeitspensum von 70 % nur über einen ganzen Tag verteilt und mit Pausen ausüben kann, führt – entgegen ihrem Vorbringen – nicht zu einem zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E).

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 012

eingestellt hat, mithin, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zu diesem Zeitpunkt in rentenausschliessender Weise verbessert und diese Besserung ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Dabei sind mit Verweis auf die eingangs erläuterte Rechtslage (E. 1.4) auch die zuvor befristet zugesprochenen Renten und für deren Zusprache massgeblichen Umstände zu prüfen. 3.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hin gewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Georg Engeli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstHediger

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.