

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00452 vom 26. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00452

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00452 du 26 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00452 del 26 marzo 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 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 zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs.

E. 1.2

mit Hinweisen). 1. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.

E. 1.3

hiervor). 5.4 5.4.1

Nach der Rückerlangung der 50%igen Arbeitsfähigkeit ab Juni 2012 präsentiert sich der Einkommensvergleich wie folgt: 5.4 .2

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2008 bis 2012 (von Index 2499 auf Index 2 630 , Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S. 89 Tabelle B 10.3) ergibt sich ausgehend

vom zuletzt von der Y. ____

bestätigten Lohn von Fr. 56'355.-- ein hypothetisches Einkommen von Fr. 59'309.20 . 5. 4
.3

Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010 betrug der Durchschnittslohn für Frauen im Anforderungsniveau 4 monatlich Fr. 4'225.--. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41. 7 Stunden (Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S. 88 Ta belle B 9.2)

und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (von In dex 2579 auf 2630) ergibt sich ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 5 3 ' 900 . --

bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % respektive von Fr. 2 6 ' 950 . --

bei einer solchen von 50 % . Das Angewiesensein auf das Entgegenkommen eines verständnisvollen Arbeitgebers stellt praxisgemäss kein anerkanntes eigen ständiges Abzugskrite rium dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8, Urteil 8C_91/2013 vom 2 2. August 2013 E. 3.3.4) , weshalb sich auch nach der Verschlechterung in psychischer Hinsicht kein Ab zug vom Tabellenlohn rechtfertigt. 5. 4
.4

Aus der Differenz zwischen dem Validen einkommen von Fr. 59'309.20 und dem Invalideneinkommen vom Fr. 2 6 ' 950 . --

ergibt sich eine Lohneinbusse von Fr. 3 2 ' 359 . 20

und damit ein Invaliditätsgrad von 5 4 . 6 % . Demgemäss hat die Be schwerdeführer in ab 1. Oktober 2012 (Art. 88a Abs. 1 IVV) nurmehr

An spruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. In diese m Sinn e ist die Be schwerde teilweise gutzuheissen. 6 .

6. 1

Die Kosten des Verfahrens

gemäss Art. 69 A bs. 1 bis IVG sind auf Fr. 8 00.-- fest zu setzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerde gegnerin

aufzuerlegen. 6 .2

Sodann steht der teilweise obsiegenden und vertretenen Beschwerdeführerin ge stützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Prozess entschädigung zu, wobei ein Betrag von Fr. 1'00 0.-- (inklusive Baraus lagen und Mehr wertsteuer) als an gemessen erscheint . Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversiche rungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. März 2014 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, d ass die Beschwerdeführerin ab 1. März 2010 An s pruch auf eine ganze und ab 1. Oktober 2012 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversiche rung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerde gegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden den

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Y.____ Pensionskasse sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Gräub Buchter

E. 2

ATSG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt, ihren Abklärungen zufolge stehe die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Vordergrund, welche jedoch im Licht der Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 keine invalidisierende Wirkung zeitige. Gestützt auf das

Z.____-Gutachten sei deshalb unter Berücksichtigung der somatischen Beschwerden ab 1. März 2008 von einer vollen

Restarbeitsfähigkeit mit einer 30%igen Leistungseinbusse auszugehen, was zu einem Invaliditätsgrad von 36% führe.

Im Rahmen ihrer

Beschwerdeantwort

(Urk. 16) hielt die Beschwerdegegnerin in somatischer Hinsicht präzisierend fest, aufgrund der

Diskushernieproblematik habe von Mitte Juni 2007 bis Ende Februar 2008 (drei Monate nach der ersten Operation vom 28. November 2007) eine Arbeitsunfähigkeit von 70% bestanden. Ab März 2008 sei gestützt auf das Z.____-Gutachten lediglich noch von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% auszugehen, welche nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40% führe. Aufgrund einer Rezidivhernie sei die Beschwerdeführerin sodann ab März 2010 in jeder beruflichen Tätigkeit zu 100

% arbeitsunfähig gewesen, ehe sie gemäss A.____ -Gutachten nach Ablauf von drei Monaten sei t der zweiten Operation vom 8. März 2012 wieder eine Leistungsfähigkeit von 70 % erlangt habe. Insofern steh e der Beschwerde führerin vom 1. Juni 2010 (1. März 2010 plus drei Monate) bis 30. Juni 2012 eine befristete ganze Rente zu.

E. 2.2

Auch in zeitlicher Hinsicht erscheinen die von de n

A.____ -Gutachtern (rückwir kend) festgelegten Arbeitsunfähigkeiten als nachvollziehbar. So legte Dr. med. L.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , nachvollziehbar dar, dass im Rahmen der Schmerzexazerbation im Februar/März 2010 nach durc hge machter Begutachtung die depressiv bedingten kognitiven Defizite mit einge schränkter Durchhaltefähigkeit aufgetreten sind. Ab diesem Zeitpunkt ist von einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen. Die davor diagnostizierten psychischen Störungen erschöpften sich in depressiven Episoden (beziehungsweise Angst und depressive Reaktion ge mischt), nicht aber in verselbständigten, längerdauernden und therapeutisch nicht ange hbaren Erkrankungen (vgl. zur Relevanz: Urteile des Bu ndesgerichts 8C_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.5 und 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1, je mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2012 vom 13. April 2012 E.

3.2).

E. 4

Am 14. Dezember 2009 erstatteten die Sachverständigen des Z.____ , welche die Beschwerdeführerin am 20. Oktober 2009 im Beisein einer Dolmetscherin all gemeinmedizinisch /internistisch , psychia trisch und orthopädisch untersucht hatten, ihr polydisziplinäres

Gutachten (Urk . 17/46/2-27).

Darin wurden

die fol gende n Diagnosen gestellt (S. 22 f. Ziff. 5): Diagnosen m it Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1) 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) 3. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.4) - anamnestisch sensomotorisches Ausfallsyndrom L4 links August 2007 - anamnestisch fragliches Ansprechen auf CT-gesteuerte Wurzelinfiltration L4 links am 14. September 2007 (Rheumaklinik B.____) - Status nach Diskushernienentfernung LWK4/5, Foraminal - und Mikro diskektomie am 28. November 2007 (D.____) - keine wesentliche Spondylarthrose , Diskushernie oder Spinalkanal ste nose , ke ine Neurokompression (MRI vom 10. März 2008) Diagnosen o hne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Obesitas , BMI 29 kg/m2 (ICD-10 E66.0) 2. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - unter Therapie mit Exforge 106/10 mg 3. Anamnestisch Reizdarmsymptomatik (ICD-10 K58)

In ihrer Gesamtbeurteilung

(S. 23 ff.) erklärten

die Z.____ -Gutachter , die von der Beschwerdeführerin äusserst diffus angegebenen Beschwerden könnten durch objektivierbare Befunde und die vorliegenden Bilddokumente nicht hinreichend erklärt werden (S. 25 Ziff. 6.5). Befragt zum beruflichen

Leistungsvermögen (S. 23 f. Ziff. 6.2 -6.3) befanden sie, aus orthopädischer Sicht wirke sich das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom bei Status nach Mikrodiskektomie L4/L5 auf die Arbeitsfähigkeit aus in dem Sinne, als in der angestammten Tätigkeit als Kassiererin wie auch in jeder anderen körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bei ganztägigem Einsatz eine Leistungseinbusse von 20 % bestehe entsprechend einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, welche sich durch einen erhöhten Pausenbedarf zur stündlichen Durchführung von Lockerungs- und Entspannungsübungen für die Muskulatur von Stamm und Extremitäten begründe. Körperlich mittelschwere oder schwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin aufgrund der Veränderungen an der lumbalen Wirbelsäule nicht mehr zumutbar .

In psychiatrischer Hinsicht

resultiere aufgrund der leichten bis mittelgradigen depressive Episoden und der anhaltenden

somatoformen Schmerzstörung in einer aus orthopädischer Sicht adaptierten Tätigkeit bei ganztägigem Einsatz eine Leistungseinbusse von 30

% entsprechend einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70

%. Weder aus allgemeininternistischer noch aus anderweitiger somatischer Sicht lägen Befunde oder Diagnosen vor, welche die Arbeitsfähigkeit tangierten.

Die Einschränkungen aus psychiatrischer und aus orthopädischer Sicht würden sich nicht additiv auswirken , da dieselben Zeitabschnitte zum Einlegen zusätzlicher Pausen verwendet werden könnten. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe somit für

körperlich leichter , wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bei ganztägigem Einsatz eine Leistungseinbusse von 30

% entsprechend einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70

%. Diese Situation liege seit dem 1.

März 2008 vor . Zuvor sei die Beschwerdeführerin vom 13. Juni 2007 (Beginn der Arbeitsunfähigkeit) bis 28.

Februar 2008 (drei Monate nach der Diskushernienoperation L4/ L5) zu mindestens 70 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen . 3.5

Am 15. Februar 2010 (Urk. 17/50) nahm Dr. G.____ zum psychiatrischen Teil des Z.____-Gutachtens Stellung und erklärte, die Beschwerdeführerin leide an Interesse- und Freudlosigkeit sowie Schlafstörungen, Hoffnungslosigkeit, Zukunftsängsten, verminderter Konzentration, Suizidgedanken und Libidoverlust , womit sie die Kriterien für eine mittelgradige bis schwere Depression erfülle . Weiter sei sie ängstlich und entscheidungsunfähig, was gut zu einer anankastischen Persönlichkeit passen würde und die Behandlung erschwere. Es handle sich um eine leistungsorientierte Patientin, welche massive Schuld- und Schamgefühle habe, weil sie aufgrund ihrer Arbeitsunfähigkeit nutzlos sei. Neben der radiologisch nachgewiesenen Beschwerden an der LWS bestehe eine Neigung zu psychosomatischen Erkrankungen (Kopfschmerzen, Schwindel, Magen-Darm-Beschwerden) . Aktuell bestehe aus rein psychiatrischer Sicht nach

14monatiger Behandlung eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % für die bisherige Tätigkeit und eine solche von 50 % für eine angepasste Tätigkeit. 3.

E. 4.1.1

In somatischer Hinsicht steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Kassierererin aufgrund der Wirbelsäulenproblematik

seit der Arbeitsniederlegung vom 13. Juni 2007 nicht mehr zumutbar ist. Für dem Rückenleiden angepasste Tätigkeiten attestierten ihr die Gutachter bis auf eine Leistungsminderung von 20 % (Z.____) respektive 30 % (A.____) eine volle Arbeitsfähigkeit. Davon ausgenommen sind die Zeiträume vom 13. Juni 2007 bis 28. Februar 2008 (drei Monate nach der ersten Operation vom 28. November 2007; vgl. auch MRI vom 10. März 2008 [Urk. 17/16/10]) und vom 5. März 2010 (Dokumentation der Rezidivhernie L4/L5) bis 8. Juni 2012 (drei Monate nach der zweiten Operation vom 8. März 2012), in denen auch in einer Verweisungstätigkeit keine beziehungsweise keine wesentliche Arbeitsfähigkeit bestand (vgl. auch Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 20. Juni 2014 [Urk. 18 S. 2]).

Ob die berufliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwischen den beiden Begutachtungen im Z.____ und dem A.____

wegen des Rückenleidens von 80 % auf 70 % leichtgradig

abgenommen hat oder ob die gutachterlichen Einschätzungen eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhaltes darstellen, lässt sich anhand der medizinischen Unterlagen nicht verlässlich beurteilen. Diese Frage kann aber mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen offenbleiben.

E. 4.1.2

Die Beschwerdeführerin brachte nichts vor, was die von den Gutachtern aus somatischer Sicht getroffenen Feststellungen als unzutreffend erscheinen liesse.

Insbesondere ist den Berichten von Dr. H.____

in Anbetracht der fehlenden Auseinandersetzung mit den beiden Expertisen nichts abzugewinnen. Soweit der behandelnde Neurochirurg am 30. September 2014 (Urk. 23/2) zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin erklärte, die Operation habe nicht die vollständige Genesung gebracht, steht dies ausser Frage. Sodann lässt seine Einschätzung, wonach aufgrund der Rückenproblematik mit postoperativ weiterbestehenden belastungsabhängigen Kreuzschmerzen in einer leichten, rückenadaptierten Tätigkeit nur eine Restarbeitsfähigkeit von maximal 40 % denkbar sein soll, eine nachvollziehbare Begründung vermissen.

Des Weiteren beschließt das in der MR-Untersuchung vom 2. Oktober 2014 dokumentierte Morton-Neurom (Bericht des K.____ vom selben Datum [Urk. 23/1])

nicht den hier massgebenden Beurteilungszeitraum

(BGE 132 V 215 E. 3.1.1) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2014 und kann deshalb nicht berücksichtigt werden.

Davon abgesehen sind die dadurch verursachten linksseitigen Vorfußbeschwerden konservativ und/oder

operativ behandelbar und führen
somit nicht zu einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit.

E. 4.2.1

In psychischer Hinsicht leidet die Beschwerdeführerin unbestritten ermassen an einer rezidivierenden depressiven Symptomatik, deren Schweregrad durch die involvierten Fachärzte unterschiedlich beurteilt wurde, sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung.

Strittig und zu prüfen ist damit die (Rechts-)Frage, ob das psychische Leiden – welches durch die Gutachter

als das berufliche Leistungsvermögen beeinträchtigt eingestuft wurde – eine auch rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zeitigt.

Die Beschwerdeführerin ging davon aus, dass nach Massgabe der Rechtsprechung von BGE 130 V 352 nicht von einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden gesprochen werden könne und in rechtlicher Hinsicht kein Raum für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bestehe, da weder eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliege noch die Foerster-Kriterien in genügender Anzahl erfüllt seien (Urk. 2 S. 2 f., Urk. 16).

Diesem Standpunkt kann nicht gefolgt werden. Die Gutachter des A._____massen dem psychischen Leiden (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode) einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei, wobei sie auf ent sprechende Zusatzfrage der Beschwerdeführerin hin ausdrücklich konstatierten, es liege mit der im Vordergrund stehenden, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode eine komorbide schwere psychiatrische Erkrankung vor, deren Symptomatik die Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung überlagere (E. 3.7 in fine). Damit verbietet sich der Schluss, es fehle an einer Komorbidität im Rechtssinne, und ist die aus psychischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit auch von (versicherungs-) rechtlicher Relevanz. Die Foerster-Kriterien brauchen

damit nicht geprüft zu werden. Im Übrigen hatten auch schon die Z._____ -Gutachter eine Leistungseinbusse aus psychiatrischer Sicht festgestellt. 4.

E. 4.3

Damit ist die medizinische Aktenlage als wie folgt erstellt zu erachten: Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit am 12. Juni 2008 war die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Rückenpathologie in der angestammten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig. In angepasster Arbeit lag eine Arbeitsunfähigkeit von 30% vor. Ab März 2010 (Dokumentation der Rezidivhernie L4/L5) bis 8. Juni 2012 (drei Monate nach der zweiten Operation vom 8. März 2012) bestand auch in einer Verweisungstätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr. Hernach steigerte sich die Arbeitsfähigkeit in organischer Hinsicht wieder auf 70%, blieb aber wegen der seit März 2010 bestehenden psychischen Pathologie integral zu 50

% eingeschränkt. 5.

5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitsbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. 5.2 5.2.1

Nach Ablauf des Wartejahres im Juni 2008 hätte die Beschwerdeführerin gemäss Angaben der Y. ___ vom 10. Juli 2008 (Urk. 17/14) Fr. 56'355.-- (Fr. 4'696.-- x 12) verdient. Dies entspricht dem Valideinkommen, was beschwerdeweise unbestritten blieb. 5.2.2

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens sind die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik beizuziehen. Gemäss Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 betrug der Durchschnittslohn für Frauen im Anforderungsniveau 4 monatlich Fr. 4'116.--. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden im entsprechenden Jahr (Die Volkswirtschaft 3-4/2015 S. 88 Tabelle B 9.2) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 51'367.70 bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % respektive von Fr. 35'957.40 bei einer solchen von 70 %.

Die Beschwerdegegnerin gewährte hiervon keinen Abzug vom Tabellenlohn, was nicht als Ermessensüberschreitung bezeichnet werden kann und womit es deshalb sein Bewenden hat (BGE 137 V 71 E. 5.1). In Bezug auf die teilzeitliche Arbeitsfähigkeit ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich vollzeitlich im Betrieb anwesend sein konnte aber mit einer verminderten Leistungsfähigkeit. In diesen Konstellationen gewährt die Rechtsprechung keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Sodann verdienen teilzeitlich angestellte Frauen laut Statistik oftmals mehr als Vollzeitbeschäftigte. So weisen die Statistiken 2008 und 2010 bei Frauen im Anforderungsniveau 4 für Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 89 % höhere Löhne als für Vollbeschäftigung aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Weiter war die Beschwerdeführerin grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähig, konnte dies aber nur mit einer verminderten Leistungsfähigkeit umsetzen. Die Notwendigkeit einer rückschonenden Ausgestaltung einer neuen Arbeitsstelle rechtfertigt sodann ebenfalls keinen Abzug vom Tabellenlohn, beinhalten die statistischen Löhne für Frauen doch eine Vielzahl geeigneter Tätigkeiten (vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8). 5.2.3

Aus der Differenz zwischen dem Valideinkommen von Fr. 56'355.-- und den Invalideneinkommen von Fr.

35'957.40 ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 20'397.60 und damit ein Invaliditätsgrad von 36.2

%, womit die Beschwerdeführerin zu jenem Zeitpunkt keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hatte. 5.3

Nach der gesundheitlichen Verschlechterung per März 2010 (samt psychischer Verschlechterung)

war die Beschwerdeführerin auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, weshalb ihr ab diesem Zeitpunkt eine ganze Rente der Invalidenversicherung zusteht. Die von der Beschwerdegegnerin erwähnte Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; vgl. Urk. 16 S. 4) findet keine Anwendung, da zuvor noch keine Rente zur Auszahlung gelangt ist. Demgemäss richtet sich der Anspruchsbeginn nach Art. 28 Abs. 1 IVG (vgl. E.

E. 6

Im MRI

der LWS vom 5. März 2010 (Urk. 17/ 52 /2) wurde eine mittelgrosse Re zidivhernie L4/L5 m ediolateral links festgestellt.

Nachdem die Beschwerdeführerin im August 2011 einen Treppensturz erlitten hatte (Urk. 17/80/3), am 6. August 2011

eine weitere MRI-Untersuchung der LWS durchgeführt worden war (Urk. 17/80/4) und die infiltrativen

Behandlungsversuche vom November/Dezember 2011

(Urk. 17/80/ 6-7, Urk. 17/81/3-4) nicht die gewünschte Besserung gebracht hatten, führte Dr. med. H.____, Facharzt für Neurochirurgie, am 8. März 2012 in der I.____

eine

dorsolaterale

Spondylodese L4/L5 beidseits durch (Bericht vom 16. März 2012 [Urk. 17/81/6-8]). 3.

E. 7

Anamnese Status nach

Cholezystektomie, keine Folgen

Im Fachgebiet Orthopädie-Traumatologie (S. 19) hielten die A.____-Gutachter insbesondere fest, von der Beschwerdeführerin sei nach der am 8. März 2012 erfolgten Sanierung und Stabilisierung der segmentalen Pathologie L4/L5 mit Spondylodese keine nachhaltige subjektive Beschwerdebesserung berichtet worden. Jedoch sei ihr Beschwerdevortrag anatomisch insofern nicht nachvollziehbar, als sie angebe, die eingebrachten Schrauben beim Liegen und Belasten zu verspüren. Die tieflumbalen, in das linke Bein ausstrahlenden Rücken schmerzen würden nur teilweise mit nachvollziehbaren tatsächlichen orthopädisch pathomorphologischen Schäden korrelieren. Die Einschränkung respektive Aufhebung der Beweglichkeit der LWS zum Beispiel bei der Rumpfbeuge könne weder klinisch noch anhand der aktuellen LWS-Bildgebung erklärt werden. Die im aktuellen orthopädischen Abklärungsbefund zusätzlich durchgeführte kurso-rische neuro-orthopädische Abklärung habe keine klinischen Aspekte einer persistierenden radikulären Irritation und/oder Myelopathie ergeben. Aus orthopädisch-somatischer Sicht seien der Beschwerdeführerin leichte rückenadaptierte Tätigkeiten zumutbar. Zu meiden seien Arbeiten in Zwangshaltungen wie vorn über gebeugt stehend, kniend, hockend und kauend ebenso wie langfristiges ununterbrochenes Stehen und Sitzen (Limit 30

Minuten).

Ein zumindest weitgehend freizügiger Positions- und Bewegungswechsel an einem angepassten Arbeitsplatz sei zu bevorzugen. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei auf 10 kg limitiert. Solche Tätigkeiten seien rein orthopädisch-somatisch bei einem vollen Zeiteinsatz und mit einer um 30 % geminderten Leistungsfähigkeit zumutbar. Retrospektiv gelte diese Einschätzung ab zirka drei Monate nach der erfolgreich durchgeführten Spondylodese vom 8. März 2012, somit ab dem 8. Juni 2012.

In der

psychiatrischen Exploration (S. 20 ; vgl. auch psychiatrisches Teilgutachten vom 9. Juli 2013 [Urk. 17/102/26-34]) habe sich die bereits in früheren Untersuchungen beschriebene somatoforme Schmerzstörung bestätigt, welche sich auf der Basis eines organischen Befundes entwickelt habe. Zudem könne die von der Beschwerdeführerin geklagte depressive Situation objektiviert und als mittelgradige depressive Episode klassifiziert werden. Auf die Arbeitsfähigkeit wirke sich vor allem die depressive Störung aus. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von integral 50 % müsse angenommen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei in der bisherigen Tätigkeit seit Januar 2009 keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben, eine angepasste Tätigkeit sei wohl seit Februar 2010 nach der erneuten depressiven Verschlechterung im Anschluss an die Begutachtung von Ende 2009 nur noch zu 50 % möglich . Eine solche Tätigkeit sollte aus psychiatrischer Sicht einfach strukturiert, ohne höhere intellektuelle Anforderungen und ohne zeitlichen Druck sein. Eine zugewandte wohlwollende Führung der Beschwerdeführerin durch die Vorgesetzten sei sinnvoll. Aufgrund der Interaktionsproblematik sollten Kundenkontakt und die Arbeit mit vielen Arbeitskollegen eher vermieden werden. Wegen der eingeschränkten Durchhaltefähigkeit sollte ausserdem die Gelegenheit gegeben sein, Pausen zu machen.

Unter dem Titel versicherungsmedizinische Beurteilung und Synthese

(S. 21 ff.)

erklärten die A.____-Gutachter , die Wiederaufnahme respektive Fortführung der rückenbelastenden Tätigkeit als Kassiererin sei sowohl orthopädisch-somatisch als auch psychiatrisch nicht mehr möglich. Die Versicherte bedürfe zudem einer weiterhin forcierten antidepressiven Therapie, ggf. auch in Form einer erneuten stationären Behandlung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit Januar 2009 nicht mehr gegeben, eine angepasste Tätigkeit sei wohl ab Februar 2010 nach der erneuten depressiven Verschlechterung im Anschluss an die Begutachtung von Ende 2009 nur noch zu 50 % möglich , wobei in dieser Restarbeitsfähigkeit die aus orthopädischer Sicht bestehende

30%ige Minderung der Leistungsfähigkeit in angepasster

Tätigkeit hinreichend integriert

sei. Bei der Rückdatierung des Wiedereintritts einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seien der Verlauf der Wirbelsäulen chirurgischen Behandlung mit Spondylodese L4/5 vom 8. März 2012 und die diesem Eingriff voraus gehenden Beschwerden zu beachten. Gesamtmehrheitlich sollte somit orthopädisch und psychiatrisch nach Ablauf von zirka drei Monaten nach dem erfolgreich durchgeführten Eingriff, mithin ab dem 8. Juni 2012, von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden .

In der bisherigen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit seit März 2010 vollständig aufgehoben. Für eine Verweisungstätigkeit könne orthopädisch-psychiatrisch eine integrale Arbeitsfähigkeit von 50 % nach Ablauf von drei Monaten nach der Operation vom 8.

März 2012, somit ab dem 8. Juni 2012 erklärt werden (S. 23).

Befrag t zu den Foe rster -K riterien hielten die A.____-Gutachter fest (S. 24), bei der Beschwerdeführerin stehe als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose klar die

mittelgradige depressive Störung im Vordergrund, welche als komorbide, schwere psychiatrische Erkrankung zu werten sei. Die Symptomatik aufgrund der depressiven Störung überlagere die Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung. Die sogenannten Foerster-Kriterien würden mit den depressiv bedingten Symptomen interagieren und seien nicht davon abgrenzbar. Klar sei aber, dass die Überwindbarkeit der Schmerzproblematik durch die depressive Grundstörung deutlich beeinträchtigt sei. 3.

E. 8

Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte in seiner Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. August 2013 aus (Urk. 17/

E. 10

6/3), das bidisziplinäre Gutachten des A.____ sei umfassend und schlüssig. Es sei ein Gesundheitsschaden vorhanden, im Wesentlichen in Form einer mittelgradigen depressiven Episode, einer chronischen Schmerzstörung und eines Zustandes nach erfolgreich operierter lumbaler Diskushernie. Aus rein medizinischer Sicht seien dabei die Foerster-Kriterien insgesamt nicht erfüllt. Damit sei seit Januar 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Erwerbstätigkeit vorwiegend aus psychischen Gründen ausgewiesen. Für den Zeitraum zuvor könne an der Beurteilung des Z.____-Gutachtens festgehalten werden. Erst ab Juni 2012 sei in leidensangepasster leichter rückenangepasster Tätigkeit wie der eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit ausgewiesen, wobei das genaue Belastungsprofil auf S. 22 des Gutachtens beschrieben sei.

Ergänzend erklärte Dr. J.____ am 20. Juni 2014 auf ergänzende Anfrage des Rechtsdienstes (Urk. 18 S. 2), relevant seien zwei verschiedene Gesundheitsschäden. Aus somatischer Sicht sei mit dem MRI vom März 2010 eine schmerzhafte Diskushernie der LWS nachgewiesen, welche aber erst mit der Operation vom März 2012 erfolgreich behandelt sei. Alleine damit sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Erwerbstätigkeit von März 2010 bis Juni 2012 ausgewiesen. Aus psychiatrischer Sicht handle es sich um eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung, allerdings in der Vergangenheit mit schwankendem schwerem Verlauf. Deshalb bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeder Erwerbstätigkeit ab Januar 2009 und noch eine solche von 50 % ab Februar 2010 bis auf weiteres. Diese beiden somatisch und psychiatrisch getrennten Betrachtungsweisen würden sich überlappen und ergäben im bidisziplinären Konsens die RAD-Stellungnahme vom 28. August 2013, an welcher grundsätzlich festzuhalten sei. 4.

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