

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00480 vom 17. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00480](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00480)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00480 du 17 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00480 del 17 novembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1969, ist Mutter von im Jahr 1999 geborenen Zwillingssöhnen und seit 2012 geschieden. Sie absolvierte in ihrem Heimatland Y.\_\_\_\_ eine Lehre als Schneiderin und war nach ihrer Einreise in die Schweiz seit 1989 in verschiedenen Hilfsarbeiten tätig, zuletzt von 2001 bis Oktober 2010 als Produktionsmitarbeiterin / Crew Trainerin bei Z.\_\_\_\_, wo sie auch Spätschichten absolvierte. Ab 17. Oktober 2010 war sie vollständig krankgeschrieben (Urk. 8/1 und Urk. 8/10). Am 15. März 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf eine depressive Entwicklung sowie chronische Hals- und Lendenwirbelschmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum

Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Die IV-Stelle tätigte daraufhin Abklärungen in ärztlicher Hinsicht und holte bei den behandelnden Ärzten Berichte ein. Weiter veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten durch Dr.

med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 31. August 2012; Urk. 8/34). Nach ergänzender Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vom 4. Januar 2013; Urk. 8/38) so wie Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 8/42 ff.) sprach die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 19. März 2014 mit Wirkung ab 1. Oktober 2011 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu, welche sie bis zum 29. Februar 2012 befristete (Urk. 2).

### **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). 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. 8 Abs. 1).

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) darstellen.

### **E. 1.2.4**

).

Bezüglich der (allein) be anstandete n Höhe der von Dr. F.\_\_\_\_ festgelegten Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit (von 50 % statt höchstens 30 %) ist überdies anzumerken, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und sie dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch psy chiatrische Interpreta tio nen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Expert e lege artis vorgegangen ist . Auch d aher und unter Berücksichti gung der unter schied lichen Natur von Behandlungsauftrag de r therapeutisch tätigen (Fach-) Ä rzte und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten medizi nischen Experten, mit Blick worauf es nicht geboten ist, ein ( Administrativ- oder Gerichts -)G utachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Ab klärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anders lautenden Ein schätzungen gelangen (vgl. statt vieler etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_139/2013 vom 26. Juni 2013, E. 2.4) ,

ist

die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ nicht anzuzweifeln .

Schliesslich ist auch die Einschätzung, wonach das aktuelle Zustandsbild mit einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten wahrscheinlich bereits bei Klinikaustritt medizinisch-theoretisch erreicht worden sei (Urk. 8/34, S.

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkom men ), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkom mensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypo thetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und ei nander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensver gleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1. 4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die In validität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufga ben bereich 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 un ent geltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ent sprech end 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 Erwerbs tätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter an derem 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, sozi alen und erwerb lichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode be stimmt sich die In validität dadurch, dass im

Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtheit 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. 1.5**

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 herzustellen, 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.

#### **E. 1.6**

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 vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl 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. 1.7**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische

These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

## **E. 2**

Dagegen liess X.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Susanne Friedauer, hierorts mit Eingabe vom 6. Mai 2014 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit den folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

- „ 1. Es sei die Verfügung vom 19. März 2014 insoweit aufzuheben, als der Beschwerdeführerin lediglich eine bis Ende Februar 2012 befristete Invalidenrente ausgerichtet wird, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin auch ab 1. März 2012 eine Invalidenrente auszurichten.
2. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.
3. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, und es sei die Unterzeichnende zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu ernennen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2014 stellte die IV-Stelle Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass die Sache zu weiteren Abklärungen an sie zurückzuweisen sei (Urk. 7). Mit Gerichtsverfügung vom 2. Juli 2014 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet und der Beschwerdeführerin in Bewilligung ihres Gesuches vom 6. Mai 2014 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt (Urk. 9). Mit Eingabe vom 3. Oktober 2014 liess sich die Versicherte zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin vernehmen (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin, welche als teilerwerbstätig zu qualifizieren sei, gemäss dem in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten seit Oktober 2010 voll ständig arbeitsunfähig sei. Ab Dezember 2011 sei sodann eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen. Unter Berücksichtigung einer Einschränkung im Haushalt von

12 % betrage der Invaliditätsgrad ab Oktober 2011 82.40 %, was Anspruch auf eine ganze Rente ergebe. Auf grund der gesundheitlichen Verbesserung betrage der Invaliditätsgrad ab Dezember 2011 nurmehr 28 %, weshalb ab 1. März 2012 kein Rentenanspruch mehr bestehe ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen geltend machen, dass sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei, weshalb der Invaliditätsgrad aufgrund des Einkommensvergleichs zu ermitteln sei. Alsdann seien die ermittelten Vergleichseinkommen unzutreffend. Schliesslich sei in medizinischer Hinsicht von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 30 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Aus alledem folge, dass auch nach Februar 2012 weiterhin Anspruch auf eine ganze, mindestens aber eine halbe Invalidenrente bestehe ( Urk. 2). 3. 3.1

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin als voll- oder teil erwerbstätig zu gelten hat, was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt (Einkommensvergleich, gemischte Methode). Dies ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätig (

### **E. 2.5**

und 2.6). Dass die Versicherte ihr zu letzt ausgeübtes Pensum anlässlich der psychiatrischen Begutachtung (fälschlicherweise) mit 100 % beziffert hatte, kann unter den gegebenen Umständen nicht entscheidend sein. 3. 4

Vermögen aber die Vorbringen der Beschwerdeführerin die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation nicht in Frage zu stellen, ist davon auszugehen, dass sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall zu 20 % im Haushalt und zu 80 % erwerbstätig wäre. Somit gelangt vorliegend die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung. 3. 5

Die von der Beschwerdegegnerin anlässlich der Haushaltabklärung ermittelte Einschränkung im Haushalt von 12 % (vgl.

Urk. 8/38 S.

7) wurde von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Es ist daher davon auszugehen, zumal keine Hinweise darauf bestehen, dass das Ergebnis unrichtig wäre. 4. 4.1

Die medizinische Aktenlage ergibt im Wesentlichen folgendes Bild: 4.2

Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. April 2011 eine chronische rezidivierende Depression seit 2003 und ein chronisches LSS ( lumbospondylogenes Syndrom) und CSS ( zervikospondylogenes Syndrom). Er gab an, bezüglich der Wirbelsäulenproblematik

beständen seit 2004 chronisch rezidivierende Beschwerden, die bisher auf Physiotherapie und Analgetika gut angesprochen und wahrscheinlich im Rahmen der psychischen Situation exazerbiert hätten. Im Vordergrund stehe die depressive Entwicklung mit Angst-/Panikstörung; es bestehe seit dem 17. Oktober 2010 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter intensiver psychiatrischer Behandlung sei ein Wiedereinstieg in eine berufliche Tätigkeit vorstellbar.

Wann und in welchem Umfang sei bei der Psychiatrischen Universitätsklinik ( C.\_\_\_\_ ) in B.\_\_\_\_ zu erfragen (Urk. 8/8/ 5). 4.3

Die verantwortlich zeichnenden Ärzte der C.\_\_\_\_ , Sozialpsychiatrisches Zentrum D.\_\_\_\_ , wo die Versicherte ab 17. Januar 2011 in (einmal wöchentlicher) ambulanter Behandlung stand, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 19. Mai 2011 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (F41.1 ; seit ca. 2003) sowie eine depressive Episode, mittelgradig (F32.1; seit ca. 1997). Sie gaben im Wesentlichen an, eine Beeinträchtigung im Arbeitsprozess bestehe vor allem auf Grund der durch die Erkrankung bestehenden Konzentrationsstörungen , Antriebslosigkeit und des Vermeidungsverhaltens mit starken Rückzugstendenzen . Als Crew Trainerin sei sie seit Oktober 2010 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Eine Fortführung der psychiatrischen Therapie mit psychopharmakologischen und psychotherapeutischen Strategien könnte die Einschränkung vermindern (Urk. 8/11). 4.4

Vom

4. bis 12. Juli 2011 war die Versicherte im Stadtspital E.\_\_\_\_ , Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, hospitalisiert. In ihrem Bericht vom 11. Juli 2011 an den Hausarzt stellten die verantwortlichen Ärzte die folgenden Diagnosen: 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) mit/ bei rezidivierenden panvertebralen Schmerzen: radiologisch: MRI HWS/LWS 11/2010 altersentsprechend unauffällig (beginnende Segmentdegeneration C5/6 und L4/5), klinisch: leichte Skoliose BWS linkskonvex, Segmentdysfunktionen v.a. BWS, muskuläre Dysbalancen /Irritationen - rezidivierende Periarthropathien der peripheren Gelenke, Knie, Schultern, Handgelenke; radiologisch: natives Röntgen bland , keine humorale entzündliche Aktivität 2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), ED 1997 3. Angststörung (F41.1), ED 2003 4. Low-Dose Benzodiazepinabhängigkeit 5. Leichte Pollinosis 6. Vitamin D-Mangel, substituiert mit Zyma D 200'000 IE (6/2001)

Sie führten aus, die Hospitalisation sei aufgrund von Schmerzen am gesamten Bewegungsapparat erfolgt, ohne klinische, laborchemische oder radiologisch auffällige Befunde. Das Krankheitsbild sei als chronische Schmerzstörung zu bewerten mit somatischen und psychischen Faktoren, weshalb im Rahmen der interdisziplinären Fallbesprechung beschlossen worden sei, die Patientin zur stationären Rehabilitation in einer auf chronische Schmerzen spezialisierten Einrichtung anzumelden. Sie bezeichneten die Versicherte als während der Dauer des stationären Aufenthalts zu 100

% arbeitsunfähig und gaben an, ein abschliessendes Urteil über das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit sei im Rahmen des stationären Aufenthalts nicht möglich. Die Arbeitsfähigkeit sollte auch durch einen Facharzt für Psychiatrie beurteilt werden (Urk. 8/29). 4.5

Infolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes war die Versicherte vom 27. Oktober bis zum 14. Dezember 2011 (Urk.

8/30 S.

3 Ziff. 1.4 ) in der C.\_\_\_\_

hospitalisiert. Die für den Bericht vom 1. Dezember 2011 verantwortlichen Ärzte diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F.45.40; seit ca. 2000) sowie eine generalisierte Angststörung (F41.1; seit ca. 2000). Sie führten aus, die Versicherte sei vor dem Aufenthalt in der Klinik nicht in der Lage gewesen sei, ihre häusliche Umgebung selbständig zu verlassen, auch in Begleitung ihres Ehemannes oder ihrer Kinder sei ihr dies nur unter Einnahme von Benzodiazepinen gelungen. Vom Aufenthalt in der Klinik habe sie sehr profitieren können. Sie habe Strategien im Umgang mit Gefühlen hoher Ängstlichkeit und Anspannung erlernt, ausserdem sei es ihr gelungen, Zugang zu ihren Gefühlen, die sich in Schmerz ausdrückten, zu finden. Die Benzodiazepine hätten komplett ausgeschlichen werden können. So gelinge es ihr nun, Ausflüge in die nähere Umgebung der Klinik selbständig durchzuführen. Bei Weiterführung der Therapie sei die Prognose als günstig einzuschätzen in Bezug auf eine Teilverbesserung der Arbeitsfähigkeit. Eine vollständige Remission sei unwahrscheinlich, auch wegen der bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren. Es bestehe eine verminderte Stresstoleranz und Belastbarkeit, ausserdem bestehe eine verminderte körperliche Belastbarkeit. Die angestammte Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nach Austritt zu maximal 30 % möglich, steuerbar nach klinischem Verlauf (Urk. 8/18). 4.6

In ihrem Bericht vom 29. Juni 2012 diagnostizierten die nachbehandelnden Ärzte der C.\_\_\_\_, Sozialpsychiatrisches Zentrum D.\_\_\_\_, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40), eine generalisierte Angststörung (F41.1) sowie eine Benzodiazepinabhängigkeit (F13.2), gegenwärtig abstinent. Sie gaben zur Hauptsache an, es bestehe eine deutliche Angstsymptomatik wie eine leicht- bis mittelgradige depressive Symptomatik.

Bei der Arbeit sei die Versicherte nur eingeschränkt belastbar und schnell überfordert. Angesichts der mittlerweile langen Arbeitsunfähigkeit, der nur eingeschränkten Belastbarkeit und des ausgeprägten Vermeidungsverhaltens werde von einem Arbeitseinsatz mit hohem Anforderungsprofil und unregelmässigen Arbeitszeiten, welche die Versicherte als Schichtführerin gehabt habe, abgeraten. Mit einer Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit könne ab Juli 2012 gerechnet werden, der Umfang sollte im Rahmen eines Arbeitsbelastungstrainings erprobt werden (Urk. 8/30). 4.7

Am 28. August 2012 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der IV-Stelle durch Dr. F.\_\_\_\_ psychiatrisch-fachärztlich untersucht. In seinem Gutachten vom 31. August 2012 diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_ ein leichtes bis knapp mittelgradiges depressives Syndrom bei anamnestisch bestehender rezidivierender depressiver Störung, eine generalisierte Angststörung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychogenen Komponenten (Urk. 8/34 S.

10).

Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, die Versicherte beschreibe seit der Kindheit bestehende ängstliche Persönlichkeitszüge. Die chronische Schmerzentwicklung, die Angststörung und die depressive Entwicklung seien auf dem Hintergrund der multiplen psychosozialen Belastungen (alkoholkranker Ehemann, fehlende Unterstützung durch ihn, Doppelbelastung mit Schichtarbeit, Haushaltsführung und Kinderbetreuung) verstehbar. Im Herbst 2010 sei es zur Dekompensation gekommen. Die Explorandin sei krankgeschrieben

worden, eine Arbeitstätigkeit habe sie seit her nicht mehr aufgenommen. Vorübergehend habe ein massiver sozialer Rückzug mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten stattgefunden. Im Anschluss an die Hospitalisation sei es zu einer Verminderung der Symptomatik gekommen, die Explorandin habe ihren Bewegungsraum deutlich erweitert. Trotz adäquater Behandlung persistiere eine Restsymptomatik mit generalisierten Ängsten und leichter bis knapp mittelgradiger depressiver Verstimmung neben dem chronischen Schmerzsyndrom. Prognostisch günstig sei der bisherige Verlauf mit teilsweiser Stabilisierung trotz intensiven psychosozialen Belastungsfaktoren zu werten (S. 8 ff.).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, die bisherige Tätigkeit als Schichtführerin bei Z.\_\_\_\_ sei ungünstig, da sie mit hoher Wahrscheinlichkeit in Kombination mit der aktuellen Belastung als alleinerziehende Mutter zu erneuten depressiven Dekompensationen führen würde. Die Krankenschreibung ab Oktober 2010 sei nachvollziehbar. Bezogen auf eine adaptierte Tätigkeit (körperlich leichte, zeitlich regelmässig ausübbarer Tätigkeit ohne Nachtarbeit) sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diesbezüglich sei der Verlauf fluktuierend gewesen. Unmittelbar im Umfeld der Dekompensation im Oktober 2010 habe wahrscheinlich auch für eine adaptierte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Mai 2011 seien die Kollegen von einer 50%igen medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen. In der Phase der stationären Behandlung vom 27. Oktober bis 14. Dezember 2011 habe für sämtliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Bei Austritt sei eine Verbesserung beschrieben worden, weshalb wahrscheinlich das aktuelle Zustandsbild mit einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bereits zum damaligen Zeitpunkt medizinisch-theoretisch erreicht worden sei (S. 11 f.). 5. 5.1

In Würdigung der medizinischen Akten ist festzustellen und zwischen den Parteien auch nicht streitig, dass bei der Beschwerdeführerin, bei welcher keine nennenswerten somatischen Befunde erhoben werden konnten (vgl. Bericht des Stadtsitals E.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, E.

4. 4

hievore), die psychischen Einschränkungen in Vordergrund stehen. Dabei gehen die mit der Beschwerdeführerin befassten Fachärzte im Wesentlichen von denselben Krankheitsbildern aus wie Dr. F.\_\_\_\_ und wie dies er davon, dass die Versicherte in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Crew Traineein/ Schichtführerin, bei welcher sie häufig Nachtschichten zu leisten hatte, nicht mehr arbeitsfähig ist. Unterschiedliche Einschätzungen bestehen hingegen bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. 5.2

Wenn die IV-Stelle für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit verfügsweise auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ abgestellt hat, ist dies nicht zu beanstanden. So entspricht dieses den praxisgemässen Anforderungen an den Beiswert einer Expertise: es ist namentlich für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.3

Die Expertise wird von der Beschwerdeführerin denn auch nur insoweit in Frage gestellt, als Dr. F. \_\_\_ für die Zeit nach Austritt aus der vom 27. Oktober bis 14. Dezember 2011 dauernden stationären Behandlung in der C. \_\_\_ – während welcher unstreitig eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand - von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % ausgeht ;

dies im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten der C. \_\_\_ , welche ihr für die Zeit nach Austritt aus der Klinik eine Arbeitsfähigkeit von (höchstens) 30 % attestierten. Da auch gestützt auf die Angaben

der behandelnden Ärzte bezüglich der Zeit nach Austritt aus der Klinik von einer gewissen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, und die Beschwerdeführerin - in Anlehnung an die behandelnden Ärzte - die Annahme einer solchen

von höchstens 30 % postuliert (Urk. 1 S. 8), steht je denfalls nicht in Frage, dass im Rahmen der stationären Behandlung eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes erreicht worden ist . Dies zu Recht, ergibt sich doch aus den Akten, dass unter anderem die Benzodiazepine ausgeschlossen werden konnten und die Beschwerdeführerin wieder selbständig Ausflüge in die nähere Umgebung der Klinik vorzunehmen vermochte (Urk. 8/18 S.

4). Seit der Hospitalisation traten alsdann keine Panikattacken mehr auf beziehungsweise vermochte die Versicherte Anflüge kognitiv zu bewältigen (Urk. 8/34 S.

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

### **E. 7.1**

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwandes zuzulegen und vorliegend auf Fr. 800.--

anzusetzen .

Die Beschwerdeführerin unterliegt

weil testgehend, weshalb ihr die gesamten Kosten aufzuerlegen sind. Z ufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 9)

sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 7.2**

Die mit Verfügung vom 2. Juli 2014 bestellte unentgeltliche Rechtsbeiständin Rechtsanwältin Susanne Friedauer (Urk. 9) machte mit Eingabe vom 3. Oktober 2014 (Urk. 12) einen Arbeitsaufwand von insgesamt 9.6 Stunden und Barauslagen von Fr. 86.40 geltend, was als angemessen erscheint. Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 200.-- pro Stunde errechnet sich mithin ein Anspruch auf eine Entschädigung in Höhe von

Fr. 2'166.90 (ein schliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) , mit welchem Betrag Rechtsanwältin Susanne Friedauer für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist . Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. März 2014 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2011 bis 31. März 2012 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Susanne Friedauer, Zürich, wird mit Fr. 2'166.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf §

## E. 8

0

(% Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt), was sie zur Hauptsache damit begründete, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson angegeben hatte, bei guter Gesundheit wäre sie unverändert an ihrem angestammten Arbeitsplatz verblieben. Da bei habe es sich jedoch nicht um eine Vollzeitstelle gehandelt (Urk. 2 S. 4). 3.2

Gemäss Angaben im Bericht vom 21. Januar 2013 über die am 4. Januar 2012 (richtig: 2013) durchgeführte Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt gab die Versicherte, welche – unstreitig (Urk.

1 S.

5) - zu letzt in einem Pensum von 80 % gearbeitet hatte (vgl. Urk. 8/38 S. 3 Ziff. 2.6; vgl. auch Angaben in der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung; Urk. 8/1 S. 5 Ziff. 5.4) an, bei guter Gesundheit hätte sie an ihrer Erwerbstätigkeit nichts verändert. Die Söhne würden im April 14 Jahre alt und seien alt genug, um mit der Abwesenheit der Mutter umgehen zu können. Im unteren Stockwerk wohnten zudem der Onkel und seine Frau. Da in der Regel die Spätschicht ihre Arbeitszeit gewesen sei, hätte sie wie früher morgens und mittags zuhause sein können (Urk. 8/38 S. 3; Ziff. 2.5). 3.3

Wie die Verwaltung zutreffend festhält, sind diese Angaben unmissverständlich und vor dem Hintergrund der familiären Situation nachvollziehbar, womit nicht ersichtlich ist, weshalb auf diese nicht abgestellt werden könnte. Dies umso weniger, als die beschwerdeweise vorgetragene Einwände nicht überzeugen. So weit

die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, die „zwischenzeitlich“ vollzogene Scheidung spreche für eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit aus finanziellen Gründen (Urk.

1 S.

5), ist nämlich festzuhalten, dass die Scheidung bereits im Jahr 2012 erfolgte und mithin im Zeitpunkt der Haushaltabklärung vom 4. Januar 2013 bereits vollzogen war. Die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung gemachten Angaben erfolgten somit insbesondere im Wissen darum, dass sie gemäss Scheidungsurteil vom 2. Mai 2012 gegenüber ihrem früheren Ehegatten keinen Anspruch auf nachehelichen Unterhalt hat (Urk. 8/35 S.

3). Dass die Beschwerdeführerin in einem Tieflohnsegment tätig war, was ebenfalls auf eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit schliessen lasse, wie unter Hinweis auf den bundesgerichtlichen Entscheid 9C\_621/2013 vom 28. Januar 2014 geltend gemacht wird (Urk. 1 S.

5), verfängt vorliegend ebenfalls nicht. Denn – anders als im erwähnten Entscheid (vgl. a.a.O. E.

3) - hatte die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung vom 4. Januar 2013 nicht angegeben, dass sie im Gesundheitsfall ein vollschichtiges Pensum ausgeübt hätte, falls dies zur Bestreitung des Lebensunterhalts erforderlich gewesen wäre. Dies ist vor dem Hintergrund, dass die Söhne der – alleinerziehenden -

Beschwerdeführerin im damaligen Zeitpunkt

( doch erst) 14 Jahre alt waren ,

einleuchtend ; im Übrigen wäre ihr die Aufnahme einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit im damaligen Zeitpunkt

wohl selbst bei Sozialhilfebedürftigkeit nicht zumutbar gewesen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 5A\_241/2010 vom 9. November 2010, E.

5.4.3). Schliesslich deutet - entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (Urk. 1 S. 5) - auch nichts darauf hin, dass die Beschwerdeführerin den Bedeutungsgehalt der ihr gestellten Fragen und ihrer Antworten nicht richtig erfasst haben könnte. Ihre diesbezüglichen Angaben sind in sich schlüssig und nachvollziehbar, wobei die Beschwerdeführerin auch nach Erörterung ihres bisherigen Arbeitspensums an ihren Angaben festhielt (vgl. Urk. 8/38 S. 3 Ziff.

## **E. 10**

).

Soweit alsdann

Dr. F.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 50 % bemisst, erscheint diese Einschätzung mit Blick auf die anlässlich der Untersuchung erhobenen psychopathologischen Befunde (Urk. 8/34

S.

7

f.) wie auch vor dem Hintergrund der von der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung geschilderten Alltagsaktivitäten (im Rahmen derer sie den Alltag als allein erziehende Mutter von zwei Jugendlichen weitestgehend selbständig meistert; vgl.

Urk. 8/34

S.

7 sowie Urk. 8/38) auch in quantitativer Hinsicht nachvollziehbar. Diese Beurteilung wird auch durch die Ausführungen in der Beschwerde nicht in Frage gestellt, zumal darin keine Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären

( statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_964/2011 vom 25. Januar 2012 E.

5.1.1; vgl. auch BGE 137 V 210

E.

### **E. 11**

), nicht in Frage zu stellen. Die Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Austritt aus der Klinik im Dezember 2011 und bis zur Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_ im August 2012 wesentlich verändert, namentlich verbessert hätte. Die Beschwerdeführerin macht jedenfalls sinngemäss selber einen im Wesentlichen gleichgebliebenen Gesundheitszustand geltend indem sie - ohne eine Verschlechterung anzuführen - angibt, die Prognose einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit habe sich nicht bewahrheitet ( Urk. 1 S. 8). 5.4

Schliesslich kann aber auch der Verwaltung nicht gefolgt werden, soweit sie die Beweiskraft der Expertise von Dr. F.\_\_\_\_ in der Vernehmlassung nunmehr im Nachhinein in Frage stellt und die Rückweisung zu weiteren Abklärungen beantragt (Urk. 7). Zwar trifft zu, dass Dr. F.\_\_\_\_ die von ihm gestellten Diagnosen nicht mit den jeweiligen Codes gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (nach ICD-10 Kapitel V [F]) versah. Doch stimmen – wie ausgeführt (E. 5.1 hie vor) – die behandelnden Fachärzte und der begutachtende Experte vorliegend bezüglich der erhobenen psychiatrischen Diagnosen im Wesentlichen überein, weshalb die fehlende Klassifikation der Diagnosen allein die Beweiskraft nicht zu erschüttern vermag. 5.5

Zusammenfassend ist daher gestützt auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die Versicherte ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schichtleiterin bei Z.\_\_\_\_ seit 17. Oktober 2010 gesundheitsbedingt nicht mehr ausüben kann, sie jedoch – nach einer vorübergehenden vollständigen Erwerbsunfähigkeit in der Zeit vom 27. Oktober 2011 bis 14. Dezember 2012 - in einer leistungsgerechten Tätigkeit (körperlich leichte, zeitlich regelmässig ausübbarer Tätigkeit ohne Nachtarbeit) zu 50 % arbeitsfähig ist.

### 6. 6.1

Im Rahmen des Einkommensvergleichs ging die IV-Stelle beim Valideneinkommen gestützt auf die Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 19. April 2011 (Urk. 8/10 S. 9) vom Verdienst aus, welchen die Versicherte zuletzt als Schichtführerin bei Z.\_\_\_\_ erzielt hatte. Dabei rechnete sie den im Jahr 2010 in den Monaten Januar bis Oktober erwirtschafteten AHV-pflichtigen Bruttolohn auf ein Jahreseinkommen hoch, was Fr. 38'479.20 ergab (vgl. Urk. 2 Verfügungs teil 2 S. 2).

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass dieses Einkommen – verglichen mit dem als Bezugsgrösse heranzuziehenden

massgebenden Tabellenlohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2010, TA1, Total sämtlicher Tätigkeiten, Anforderungsniveau 3) - unterdurchschnittlich ausgefallen sei, weshalb eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorzunehmen beziehungsweise von einem höheren Valideneinkommen auszugehen sei (Urk. 1 S. 6). Dem ist jedoch nicht zu folgen. Die Beschwerdeführerin übte ihre letzte Tätigkeit ohne entsprechende Berufsausbildung, lediglich gestützt auf eine betriebliche interne Schulung aus (vgl. Protokoll Ressourcengespräch, Urk. 8/7 S.

2; vgl. auch Urk. 8/21 S.

2). Jedoch reicht nach der Rechtsprechung auch eine lang jährige Erfahrung in einer angelernten Tätigkeit nicht aus, um die für die Anwendung des Anforderungsniveaus 3 notwendigen Berufs- und Fachkenntnisse zu erlangen; dafür wird in aller Regel eine abgeschlossene Berufslehre (in diesem

Bereich) verlangt (vgl. Urteil 8C\_123/2012 vom 12. April 2012, E.

3 mit Hinweis). Gemäss den statistischen Durchschnittswerten der LSE (vorliegend LSE 2010, TA1, Ziffer 56, Anforderungsniveau 4) betrug der Durchschnittslohn weiblicher Arbeitskräfte im Jahr 2010 im Bereich Gastronomie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche (vgl. Die Volkswirtschaft, 10-2014, S. 84) Fr. 47'736.-- (Fr. 3'825.--: 40 x 41.6 x 12), was in dem von der Beschwerdeführerin ausgeübten 80 %-Pensum Fr. 38'189.-- ergibt. Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht ausgeführt hat, liegt das

aufgrund der Tabellenlöhne ermittelte Einkommen mithin gar leicht unter dem von der Beschwerdeführerin erzielten Verdienst, weshalb für eine Parallelisierung kein Anlass besteht. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von je 1 % für die Jahre 2011 und 2012 (vgl. T 39, Entwicklung der Nominallöhne, Konsumentenpreise und Reallöhne 1976 – 2012 gemäss Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise) ergeben sich demnach folgende Valideneinkommen: Fr. 38'864.-- (2011) und Fr. 39'253.-- (2012). 6.2

Da die Versicherte seit Oktober 2010 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht (vgl. Angaben anlässlich der Haushaltklärung Urk. 8/38 S. 2), bemass die IV-Stelle das Invalideneinkommen gestützt auf statistische Werte (LSE 2010 TA1, Total aller Branchen, Anforderungsniveau 4 [ Hilfsarbeiten ] ),

und ermittelte so –

entsprechend dem der Beschwerdeführerin zumutbaren Pensum von 50 % - für das Jahr 2011 ein Invalideneinkommen von Fr. 26'628.-- ( vgl. Urk. 8/39). Dies ist nicht zu beanstanden und ergibt für das Jahr 2012 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ( von 1 % ) ein Invalideneinkommen von Fr. 26'894.-- .

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen (vgl. zum sog. Leidensabzug: BGE 126 V 75). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin rechtfertigt sich mit Blick auf das ihr noch zumutbare Anforderungsprofil

jedoch kein Abzug vom Tabellenlohn. So wirkt sich Teilzeitarbeit bei Frauen, insbesondere bei einem Pensum von 50 %, im Vergleich zu vollzeitarbeitbeschäftigten Frauen tendenziell gar lohn erhöhend aus (vgl. Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 28a Rz .

107 sowie statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_268/2014 vom 29. April 2014, E.

2.2) und kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweissungstätigkeiten besteht, welche ohne Schicht-/Nachtarbeit ausgeübt werden können (vgl. Urk. 1 S. 8).

### 6.3

Die Beschwerdeführerin war nach Ablauf der Wartezeit im Oktober 2011 vom 27. Oktober bis 14. Dezember 2011 in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig und danach - nach eingetretener Verbesserung des Gesundheitszustandes - in angepasster Tätigkeit zu 50 %. Während der Zeit der vollständigen Erwerbsunfähigkeit resultiert im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 100 % (Valideneinkommen : Fr. 38'864.--, Invalideneinkommen: 0.--). Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ergibt sich alsdann gestützt auf die für das Jahr 2012 ermittelten Vergleichseinkommen (Valideneinkommen : Fr. 39'253.--, Invalideneinkommen: Fr. 26'894.--) im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 31.5 %.

In Anwendung der gemischten Methode (vgl. E.

3.3 hier vor) ergibt sich bereits aufgrund eines Invaliditätsgrades von 80 % allein im erwerblichen Bereich (100 % bei einer Gewichtung von 80 %) der Anspruch auf eine ganze Rente ab Oktober 2011. Nach im Dezember 2011 eingetretener, ab April 2012

zu berücksichtigender Verbesserung des Gesundheitszustandes (Art. 88a Abs. 1 IVV) ergibt sich bei einer Einschränkung als Erwerbstätige von 25.2 % (31.5 % bei einer Gewichtung von 80 %) und einer Einschränkung im Haushalt von 2.4 % (12 % bei einer Gewichtung von 20 %) ein Invaliditätsgrad von insgesamt 27.6 % und mithin gerundet - wie auch die IV-Stelle errechnete - 28 %. Ab diesem Zeitpunkt besteht daher kein Rentenanspruch mehr, weshalb die IV-Stelle die seit Oktober 2011 ausgerichtete ganze Rente zu Recht befristet hat.

Allerdings hat die Befristung – in Abweichung

von der angefochtenen Verfügung - per Ende März 2012 zu erfolgen.

7.

### **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hinge wiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 12 - 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  
Gräub Bachmann

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