

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00654 vom 19. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00654

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00654 du 19 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00654 del 19 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

3. November 2012 berichtet wurde (Urk. 10/49).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Er werbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier tels rente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.2

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leis tung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt vor aus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wo bei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des ana log anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Ver ord nung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Ände rung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstu fung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Ver gleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Renten beginns 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 verfügbaren geregelter 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.

E. 1.3

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. 1.4

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).

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) die von Januar 2012 bis Ende Februar 2013 befristete Zusprache einer ganzen Rente damit, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres nicht in der Lage gewesen sei, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, so dass ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiert habe (S. 9 f.). Anschliessend habe sich der Gesundheitszustand jedoch verbessert. Spätestens seit November 2012 sei der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 70 % zumutbar. Somit ergebe sich – nach Gewährung eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn von 10 % - ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 31 % (S. 10).

E. 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt (Urk. 1), das Gutachten vom 27. Dezember 2013

berücksichtige das MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 27. November 2013 überhaupt nicht. Vielmehr würde aktenwidrig behauptet, es bestünden keine radikulären Zeichen (S. 4). Es liege eine klare Verschlechterung vor, wenn man das MRI der LWS vom 27. November 2013 mit demjenigen vom 13. März 2013 vergleiche. Das Gutachten sei demnach nicht belehrend. Falls nicht von einer fortbestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werde, so sei der Grad der Arbeitsfähigkeit mit einem Obergutachten zu klären (S. 5).

5). Weiter komme es einer nicht

zulässigen antizipierten Beweiswürdigung und einer Verweigerung des Gehörsanspruches gleich, wenn ihr eine Selbstlimitierung unterstellt und deshalb auf eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) verzichtet werde. Zur Erstellung eines aussagekräftigen Gutachtens gehöre auch eine EFL (S. 6). Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sie eine angepasste Tätigkeit zu 100 % beziehungsweise ganztags ausüben könne, wenn doch strukturelle Veränderungen im Bereich der LWS bestünden, welche ihre Leistungsfähigkeit vermindern würden (S. 7). Entgegen den anderen aktenkundigen Berichten halte die Gutachterin dafür, dass in einer angepassten Tätigkeit nie eine andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und sie zu 100 %

arbeitsfähig sei. Schliesslich sei der Leidensabzug auf 25 % anzusetzen, wenn überhaupt eine zumutbare angepasste Tätigkeit unterstellt werden könne (S. 8).

E. 2.3

Unbestritten blieb die Ausrichtung einer ganzen Rente für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis zum 28. Februar 2013. Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin zu Recht einen Rentenanspruch ab dem 1. März 2013 verneint hat.

E. 3.1

Die Ärzte der A.____, B.____, informierten mit Schreiben vom 8. Februar 2011 (Urk. 10/4) über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom

19. bis 23. Januar 2011, wobei eine mikrochirurgische Re-Sequesteromiklectomie L5/S1 links vorgenommen worden sei. Als Eintrittsdiagnosen führten sie eine Lumboischialgie beidseits sowie eine Rezidiv-Diskushernie L5/S1, Status nach mikrochirurgischer Sequesteromiklectomie L5/S1 links am 26. August 2010 bei Diskushernie, auf (S. 3).

E. 3.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab mit Bericht vom 29. März 2011 (Urk. 10/15/1-6) an, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 13. März 2007 behandle (S. 2 Ziff. 1.2) und führte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein lumboradikuläres Syndrom S1 links bei Diskushernie L5/S1 links auf (S. 2 Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit vom 25. August bis zum 24. Oktober 2010 zu 100 % sowie vom 25. Oktober bis zum 21. November 2010 und vom 4. Dezember 2010 bis zum 18. Januar 2011 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 19. Januar 2011 sei die Beschwerdeführerin wiederum zu 100 % arbeitsunfähig, wobei die nächste Kontrolle am 5. April 2011 erfolgen werde (S. 3 Ziff. 1.6).

E. 3.3

Mit erneutem Bericht vom 18. April 2011 (Urk. 10/17/6-7) hielten die Ärzte der A.____ die Prognose für ungewiss. Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit vom 25. August bis zum 24. Oktober 2010 zu 100 % sowie vom 25. Oktober bis zum 7. November 2010 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Vom 19. Januar bis zum 25. April 2011 sei sie wiederum zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 26. April 2011 betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 %. Durch die Schmerzsymptomatik bestünden Einschränkungen (S. 2).

Am 28. Juli 2011 (Urk. 10/19/6-7) gaben sie an, dass die Prognose ungewiss bleibe.

Aufgrund der persistierenden Lumbalgien sei eine Fazetteninfiltration L5/S1 beidseits durchgeführt worden, welche allerdings nur eine kurzfristige Verbesserung gebracht habe. Daraufhin sei nochmals eine MR-tomographische Verlaufskontrolle durchgeführt worden. Diese habe eine Bandscheibenprotrusion

ohne erneute Diskushernie nachgewiesen. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe weiterhin zu 50 %.

Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei zurzeit nicht absehbar (S.

1 f.).

Am 19. Oktober 2011 (Urk. 10/23) informierten die Ärzte der A.____ so dann, dass bei der Beschwerdeführerin seit Anfang September 2011 eine neue Schmerzsymptomatik mit L5-Ausstrahlung linksseitig vorliege. Seit dem 5. September 2011 bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Metzgereimitarbeiterin.

Daraufhin erfolgte am

1. Dezember 2011 eine Dekompression, Sequesterenukleotomie sowie interkorporale und posterolaterale

Spondylodese L5/S1 bei der Diagnose einer Rezidiv-Diskushernie L5/S1 links mit kranialer Sequestrierung (vgl. Operationsbericht, Urk. 10/29/7-8). Mit Schreiben vom 20. Januar 2012 (Urk. 10/27) sowie 21. Februar 2012 (Urk. 10/29/9-10) informierten die Ärzte daraufhin über den postoperativen Verlauf. Insgesamt erscheine die Restsymptomatik persistent, wobei man aktuell den weiteren Verlauf abwarten müsse. Die Arbeitsunfähigkeit werde bis zum 4. März 2012 verlängert. Im Anschluss werde eine stufenweise Wiedereingliederung empfohlen.

E. 3.4

Dr. C.____

bestätigte mit Bericht vom 9. März 2012 (Urk. 10/29/1-6) die bisher gestellten Diagnosen (S. 2 Ziff. 1.1) und gab an, dass ab Anfang/Mitte März 2012 eventuell mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in einem Pensum von 25 % gerechnet werden könne (S. 4 Ziff. 1.9).

E. 3.5

Die Ärzte der A.____ informierten mit Schreiben vom 5. April 2012 (Urk. 10/32) über die am 3. April 2012 erfolgte diagnostische Abklärung der LWS mittels MRI und CT. Das Implantat liege korrekt und sei nicht locker. Zu erwähnen sei ein beginnender Durchbau

posterolateral . Es lägen postoperative Veränderungen insbesondere linksseitig periradikulär vor, allerdings bestehe kein Hinweis auf eine Affektion nervaler Strukturen. Die Beschwerdeführerin beklage weiterhin insbesondere belastungs abhängige lumbalgie formen Beschwerden. Eine Ursache hierfür habe anhand der durchgeführten Diagnostik nicht festgestellt werden können (S. 1 f.).

Mit erneutem Schreiben vom 29. August 2012 (Urk. 10/46) informierten die Ärzte der A.____, dass nochmals eine diagnostische Abklärung durchgeführt worden, die Situation radiologisch allerdings unverändert sei.

E. 3.6

Am 13. November 2012 erfolgte die orthopädische Untersuchung der Beschwerdeführerin durch die RAD-Ärztin med. pract. D.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Im entsprechenden Bericht vom 13. November 2012 (Urk. 10/49) hielt med. pract. D.____

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der LWS bei Status nach Diskushernie L5/S1 mit mehrfachem Rezidiv und Status nach Spondylodese L5/S1 fest (S. 8 Ziff. 8). Anlässlich der heutigen Untersuchung habe der klinische Untersuchungsbefund der A.____ im Wesentlichen nachvollzogen werden können, da auch keine sensomotorischen Ausfälle bestanden hätten. Dem Bericht der A.____ vom 29. August 2012 könne ferner entnommen werden, dass weiterhin Beschwerden beklagt würden, jedoch keine Ausfälle objektiviert werden können. Dies entspreche auch dem heute erhobenen Befund (S. 8 Ziff. 9). Es sei ausgewiesen, dass bei der Beschwerdeführerin ein somatischer Gesundheitsschaden bestehe, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. In der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe sei die Beschwerdeführerin seit Januar 2011 zu 0 % arbeitsfähig, von April 2011 bis September 2011 zu 50 % arbeitsfähig und ab September 2011 erneut zu 100 % (richtig: 0 %) arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit dem 13. November 2012 zu 70 % arbeitsfähig, wobei es sich um eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in Armvorhalte), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/ Kälteexposition, handeln solle. Die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ergebe sich aus dem erhöhten Pausenbedarf und der Dekonditionierung nach mehrfach en Operationen. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei jedoch im weiteren Verlauf zu erwarten (S. 8 f. Ziff. 10).

E. 3.7

Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, führte mit Schreiben vom 8. Juni 2013 (Urk. 10/67) folgende Diagnosen auf (S. 1): - lumbovertebrales Syndrom bei Ausstrahlung links - Status nach Spondylodese auf Höhe L5/S1 - rechts mediolaterale Diskushernie L5/S1 - Anschlusssegment-Syndrom L4/L5

Die Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren hätten den Befund einer rechtsseitigen mediolateralen Diskushernie auf Höhe L5/S1, die zu einer neurogenen Kompression S1 rechts führen könne, mit zusätzlich starker Spondylarthrose rechtsseitig L5/S1, welche

ebenfalls zu einer Einengung des Neurofora mens L5/S1 rechts führe, ergeben. Ferner bestünden degenerative Veränderungen auf Höhe L4/L5 mit leichter Einengung der Rezessus

lateralis von L5 beidseits (S. 1). Aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde sei ein operatives Vorgehen mit Materialentfernung, Spondylodese mit posterolumbar in terbody fusion

(PLIF) auf Höhe L5/S1, verbunden mit Dekompression auf dem Niveau L4/L5 und L5/S1, gegeben (S. 2).

E. 3.8

Am 20. November 2013 erfolgte die von der Beschwerdegegerin in Auftrag gegebene internistisch-rheumatologische Begutachtung der Beschwerdeführerin. Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH F. ____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, erstattete ihr Gutachten am 27. Dezember 2013 (Urk. 10/71). Als rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie folgende auf (S. 45 Ziff. 9.1): - lumbospondylogene Beschwerden links mehr als rechts bei - mediolateraler Diskushernie L5/S1 links mit Kompression der Nervenwurzel S1 links mehr als rechts mit - mikrochirurgischer Sequesteronukleotomie L5/S1 links am 28. August 2010 und mediolateraler Rezidiv-Diskushernie L5/S1 links mit Kompression der Nervenwurzel S1 links und - mikrochirurgische Re-Sequesteronukleotomie L5/S1 links am 20. Januar 2011 und erneute mediolaterale Rezidiv-Diskushernie L5/S1 links mit grossem nach kranial umgeschlagenen Sequester mit Kompression der Nervenwurzeln L5 links und S1 links sowie wahrscheinlich auch S2 links (MRI November 2011) und - dritte LWS-Operation am 1. Dezember 2011 mit Dekompression, Sequesteronukleotomie und Spondylodese L5/S1 mit gutem Sitz der Implantate (Röntgen Februar 2013), jedoch leichten bis mässigen degenerativen Veränderungen und kleiner bis mittelgrosser mediolateraler

Rezidivhernie L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel L5 links und Irritation der Nervenwurzel S1 beidseits (MRI November 2013) - ohne radikuläre Zeichen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine Adipositas Grad I, eine Hypercholesterinämie, einen Vitamin D-Mangel, einen akuten

Harnwegsinfekt und einen Status nach Malleolarfraktur Typ B links 2003 mit Osteosynthese und Entfernung des Osteosynthese-Materials 2004 auf (S.

45 Ziff. 9.2).

In der klinischen Untersuchung seien Diskrepanzen aufgefallen. Das intermittierende Hinken normalisiere sich unter Ablenkung. Die Halswirbel - (HWS) und die Brustwirbelsäule (BWS) seien normal beweglich. Die LWS sei in allen Richtungen leicht eingeschränkt beweglich. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Gelenkergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke seien nicht vorhanden. Bei der Beschwerdeführerin bestünden im Bereich der LWS strukturelle Veränderungen, welche ihre Leistungsfähigkeit vermindern würden (S. 46 oben Ziff. 10).

Aufgrund der vorhandenen Arbeitsplatzbeschreibung gehe nicht eindeutig hervor, ob es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine angepasste Tätigkeit handle oder nicht (S. 48 oben Ziff. 11.1). In einer nicht angepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin seit August 2010 nicht mehr arbeiten. In einer angepassten Tätigkeit habe sie nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 48 Ziff. 11.2), so dass sie 100 % beziehungsweise ganztags arbeiten könne (S. 46 Ziff. 10). Dabei solle es sich um eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung und ohne unerwartete, asymmetrische Lasteneinwirkungen handeln, wobei sie Lasten bis 10 kg heben und tragen könne (S. 47 unten Ziff. 11.1).

Die beiden verwendeten Medikamente seien bei der Untersuchung im Blut nicht nachweisbar gewesen. Ihre medikamentöse Schmerztherapie habe daher noch ein grosses Optimierungspotenzial. Solange die Beschwerdeführerin Beschwerden angebe, sollte sie ferner regelmässig physiotherapeutisch betreut werden (S.

48 Ziff. 12.1). Die Prognose sei gut. Es sei wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit langfristig ausüben könne (S. 49 Ziff. 12.3).

Schliesslich gab Dr. F.____ an, sie habe auf die Durchführung einer EFL verzichtet. In der Untersuchung seien eindeutige Diskrepanzen vorhanden gewesen. Eine EFL führe beim Vorliegen von Diskrepanzen zu keinem brauchbaren Resultat. So habe sich der intermittierend hinkende Gang unter Ablenkung normalisiert. Der Slump-Test sei beidseits normal gewesen, dennoch sei es zu einer lauten Schmerzäusserung bei der Prüfung des Lasègue links ab 50° gekommen. Auch habe die Beschwerdeführerin mehrfach angegeben, sie könne nur wenige Minuten lang sitzen und müsse sich danach wegen starker Zunahme der Schmerzen hinlegen. Tatsächlich sei sie in der Untersuchung mehr als 45 Minuten lang, ohne erkennbare Veränderung der Beschwerden und obwohl sie kein Schmerzmittel im Blut gehabt habe, gesessen. Ausserdem sei sie in der Lage gewesen, im Sommer 2013 im Auto als Beifahrerin nach G.____ zu fahren, wobei sie angegeben habe, dass sie für die Strecke von etwa 1'200 km insgesamt 12 Stunden benötige (S. 50 unten Ziff. 13).

E. 3.9

Med. pract. D.____ empfahl mit Stellungnahmen vom 27. Januar und 1. März 2014 für die Beurteilung auf das Gutachten von Dr. F.____ abzustellen (Urk. 10/77 S. 3 ff.).

E. 4.1

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ist grundsätzlich auf das Gutachten von Dr. F.____ (vorstehend E. 3.8) abzustellen. Das interdisziplinäre Gutachten beinhaltet

die Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, so dass es sich für die zu beurteilenden Fragen als umfassend erweist. Auch berücksichtigt das Gutachten die geklagten Beschwerden sowie das Verhalten der Beschwerdeführerin und wurde ferner in Kenntnis der Vorakten erstellt, zu welchen auch Stellung genommen wurde. So führte Dr. F.____ insbesondere aus, dass sich der bildgebende Befund nach der dritten Operation deutlich gebessert habe. Die Verbesserung des Gesundheitszustandes wird dadurch plausibilisiert, dass bei der Untersuchung die beiden verwendeten Medikamente im Blut nicht nachweisbar waren und die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 auch keine physiotherapeutische Behandlung in Anspruch nahm. Die Beurteilung leuchtet in der

Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 4.2

Die

Untersuchung durch m ed. pract . D.____ vom RAD (vorstehend E. 3.6) steht dieser Beurteilung im Wesentlichen nicht entgegen. Zwar attestierte m ed. pract . D.____ nur eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, er wartete allerdings eine Steigerung im weiteren Verlauf. Das Gutachten von Dr. F.____ wurde ein Jahr nach der besagten RAD-Untersuchung erstellt, so dass der Eintritt der erwarteten Steigerung als wahrscheinlich erscheint. Zudem ergab sich nach m ed. pract . D.____ die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs sowie der Dekonditionierung nach wie derholten Operationen.

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass eine Dekonditionierung nicht invalidisierend ist, da Invalidität definitionsgemäss auf Dauer beruht und eine Dekonditionierung mit einer zumutbaren Willensanstrengung verbessert werden kann (Urteil des Bundesgerichts I 884/05 vom 15. März 2006 E. 2.2).

Allerdings steht die retrospektive Feststellung von Dr. F.____, die Beschwerdeführerin sei in einer adaptierten Tätigkeit nie längerfristig arbeitsunfähig gewesen, im Widerspruch zur Einschätzung von m ed. pract . D.____, welche die 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erst ab dem 13. November 2012 attestierte und somit für die Zeit davor von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging. Diese Feststellung von Dr. F.____ ist allerdings nicht geeignet, um die Kernaussage des Gutachtens, das heisst die bildgebend nachgewiesene Verbesserung des Gesundheitszustands und die plausible Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen. Demzufolge ist die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erst ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung, das heisst ab dem 20. November 2013, ausgewiesen. Gestützt auf die ebenfalls schlüssige und nachvollziehbare RAD-Untersuchung durch m ed. pract . D.____ besteht spätestens seit dem 13. November 2012 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit.

E. 4.3

Der Bericht von Dr. E.____ (vorstehend E. 3.7) ist schliesslich zu undifferenziert, um überhaupt darauf abstellen zu können, äusserte er sich doch insbesondere nicht zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Auch die Berichte der A.____ und von Dr. C.____ vermögen keine Zweifel an der

Einschätzung von m ed. pract . D.____

und am Gutachten von Dr. F.____

zu erwecken. Diese betreffen insbesondere den Zeitraum vor der besagten Untersuchung beziehungsweise Begutachtung und liegen somit in der Zeitspanne der von der Beschwerdeführerin anerkannten vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Zudem äusser ten sie sich insbesondere auch nicht zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (vorstehend E. 3.2-4).

E. 4.4

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, das Gutachten von Dr. F.____ berücksichtige das MRI der LWS vom 27. November 2013 nicht und würde viel mehr aktenwidrig behaupten, dass keine radikulären Zeichen bestünden und weiter vorbringt, es liege eine klare Verschlechterung vor, wenn man das MRI der LWS vom 27. November 2013 mit demjenigen vom 13. März 2013 vergleiche (Urk. 1 S. 4 ff.), so ist ihr entgegenzuhalten, dass Dr. F.____ das Gutachten in Kenntnis der MRI-Untersuchungen vom 13. März und 27. November 2013 erstellte (Urk. 10/71 S. 33, S. 36) und die Befunde auch bei der Diagnosestellung erwähnte (Urk. 10/71 S. 45). Der

Vergleich der durch die Radiologen schriftlich festgehaltenen Befunde ist von Ärzten vorzunehmen und nicht von medizinischen Laien, so dass die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht zu hören sind.

E. 4.5

Auch das weitere Vorbringen der Beschwerdeführerin, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sie eine angepasste Tätigkeit zu 100 % beziehungsweise ganztags ausüben könne, wenn doch strukturelle Veränderungen im Bereich der LWS bestünden, welche ihre Leistungsfähigkeit vermindern würden (Urk. 1 S. 7 f.), lässt keine Zweifel an der schlüssigen und nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. F.____ aufkommen. So berücksichtigte Dr. F.____ die unbestrittenen massen vorliegenden strukturellen Veränderungen der LWS bei der Bestimmung des Belastungsprofils. Dabei soll es sich um eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ohne unerwartete, asymmetrische Lasteneinwirkungen und ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg handeln (Urk. 10/71 S. 47 unten). Weshalb die strukturellen Veränderungen zusätzlich zum genannten Belastungsprofil auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben sollten, führte die Beschwerdeführerin nicht aus. Die Tatsache, dass Dr. F.____ keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit attestierte, erscheint in Anbetracht des genannten Belastungsprofils vielmehr als nachvollziehbar.

E. 4.6

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6) gehört zur Erstellung eines aussagekräftigen Gutachtens schliesslich nicht zwingend eine EFL. Ein EFL-Testverfahren ist nicht in jedem Fall durchzuführen, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen. Es ist indessen nicht bereits dann erforderlich, wenn lediglich ärztliche Einschätzungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung voneinander abweichen. Eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit genügt als Grundlage für die Bemessung der Invalidität (Urteile des Bundesgerichts 9C_730/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.3, 9C_768/2011 vom 8. Februar 2012 E. 2.4 und 8C_730/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.3.1). Zwar spricht eine Selbstlimitierung nicht zwingend gegen eine EFL, allerdings wird dadurch eine objektive Evaluation erschwert (Urteil des Bundesgerichts 9C_512/2009 vom 25. November 2009 E. 5.2).

Vorliegend nahm Dr. F.____ eine nachvollziehbare medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor und erachtete eine EFL als nicht für notwendig. Daraus erschliesst

sich, dass sie die Einschätzung des Machbaren auch ohne eine EFL abgeben konnte. Die Tatsache, dass sie daher

eine EFL nicht empfohlen hat und in der Folge auch keine solche durchgeführt wurde, ist somit nicht zu beanstanden.

Demzufolge erübrigen sich weitere Ausführungen zu den in der Untersuchung aufgetauchten Diskrepanzen und zur Selbstlimitierung.

E. 4.7

Aufgrund der schlüssigen Einschätzung ist zudem nicht ersichtlich, inwiefern die von der Beschwerdeführerin geforderte Einholung einer Oberexpertise (Urk. 1 S.

E. 4.8

Der medizinische Sachverhalt ist somit mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dahingehend er stellt, dass der Beschwerdeführerin eine nicht angepasste Tätigkeit seit August 2010 nicht mehr zumutbar ist. Eine angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ohne unterworfene, asymmetrische Lasteneinwirkungen und ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg, ist der Beschwerdeführerin seit der RAD-Untersuchung vom 13. November 2012 mindestens zu 70 % zumutbar und ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung, das heisst ab dem 20. November 2013, zu 100 % zumutbar. Damit ist im Vergleich zum Sachverhalt im Januar 2012 eine relevante Verbesserung eingetreten (vgl. vorstehend E. 1.2).

E. 5

)

für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, so dass darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 122 V 157 E. 1d).

E. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Verbesserung vorzunehmen, wobei die Beschwerdeführerin unbestrittenemassen als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren ist. Somit ist ein Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG vorzunehmen.

E. 5.2

Für die Periode vollständiger Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bedarf es zur Invaliditätsbemessung keines Einkommensvergleichs, da der Invaliditätsgrad dann logischerweise 100 % beträgt.

Es ist jedoch

ein Einkommensvergleich für die 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab dem 13. November 2012 vorzunehmen. Da – wie nachfolgend aufgezeigt wird – bereits bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr resultiert, erübrigt sich ein Einkommensvergleich bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 20. November 2013.

E. 5.3

Beim Einkommensvergleich für die Bemessung des Invaliditätsgrades ab dem 13. November 2012

stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin, wonach die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 ohne Gesundheitsschaden ein Einkommen von Fr. 3'760.-- pro Monat beziehungsweise Fr. 48'880.-- im Jahr erzielen würde (Urk. 10/12 S. 2 f.), und errechnete unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein hypothetisches Valideneinkommen im Jahr 2012 von rund Fr. 49'369.-- (Urk. 2 S. 10, Urk. 10/50). Dieses Einkommen ist aufgrund der Akten (Urk. 10/12 S. 2 f.) nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten.

E. 5.4

Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin – in Beachtung der geltenden Rechtsprechung (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis) – gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), wobei sie auf den standardisierten Durchschnittslohn für Frauen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abstellte (LSE 2010, S. 26, Tabellengruppe TA1, Total, Niveau 4). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2012 von 41.7 Stunden und der allgemeinen Lohnentwicklung in den Jahren 2011 und 2012 ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 37'742.-- bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % (Fr. 4'225.-- : $40 \times 41.7 \times 12 \times 1.01 \times 1.01 \times 0.7$).

E. 5.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen.

Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verdienen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichsein kommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 5.6

Die Beschwerdeführerin gewährte aufgrund des Belastungsprofils einen leidensbedingten Abzug von 10 % (Urk. 2 S. 10), wogegen die Beschwerdeführerin

– ohne nähere Begründung –

einen solchen von 25 % fordert (Urk. 1 S. 8). Angesichts der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und dem aus medizinischer Sicht gegebenen Anforderungsprofil erscheint ein Abzug von 10 %

eher als grosszügig. Gründe, welche einen höheren Abzug rechtfertigen würden, sind jedenfalls nicht ersichtlich und wurden auch nicht substantiiert geltend gemacht.

Der Vollständigkeit halber gilt es darauf hinzuweisen, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst, so dass deswegen kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2).

Ebenfalls begründet die fehlende Berufsausbildung der Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf einen Abzug, ist diese doch bei der Bestimmung des Anforderungsniveaus zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_427/2011 vom 15. September 2011 E. 5.2). Dem wurde hier Rechnung getragen, indem die Tabellenlöhne auf dem niedrigsten Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), welches keine Berufsausbildung erfordert, verwendet wurden. Andere Gründe sind nicht ersichtlich, so dass vorliegend ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von über

E. 5.7

Wird das Valideneinkommen von Fr. 49'369.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 33'968.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'401.-- ,

was einem nicht mehr rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 31 % entspricht.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6.1

In Bewilligung des Gesuchs der Beschwerdeführerin vom 18. Juni 2014 ist ihr ein unentgeltlicher Rechtsvertreter in der Person von Rechtsanwalt Eric Stern zu bestellen (Urk. 1 S. 2). 6.2

In Anbetracht der zu berücksichtigenden Akten, der zu behandelnden Rechtsfragen und der zugesprochenen Entschädigung in vergleichbaren Fällen ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bei einem (bis 31. Dezember 2014) gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- mit Fr. 2'100.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Auslagenersatz) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Eric Stern und um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung vom 18. Juni 2014 wird bewilligt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird 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.

Rechtsanwalt Eric Stern wird für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter mit Fr. 2'100.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Auslagenersatz) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eric Stern - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 Mosimann Kudelski

E. 10

%

nicht als an gemessen erscheint. Damit resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 33'968.-- (Fr. 37'742.-- x 0.9).

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