

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01212 vom 27. Mai 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01212](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01212)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01212 du 27 mai 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01212 del 27 maggio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

9. Juni 2014 [ Urk. 8/101 ] ) .

Nach der Prüfung des Einwandes verfügte die IV Stelle am 14. Oktober 2014 die Ausrichtung einer Viertelsrente für den Zeitraum vom

1. September 2011 bis 30. November 2013 ( Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2011

weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente und ab dem 1. Januar 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

#### **E. 1.2**

In der angefochtene n Verfügung vom 14. Oktober 2014 erwog die Beschwerde geg nerin , dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden in einem 100%-Pensum als Köchin arbeiten würde. Gestützt auf das D. \_\_\_ -Gutachten vom 5. November 2013 sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeit raum von August 2011 bis September 2013 in einer angepasste n Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Für diesen Zeitraum betrage der

Invaliditäts grad 48 % ( Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 2).

Gemäss dem Tätigkeitsprofil der D. \_\_\_ Gutachte r sei die Beschwerdeführerin ab September 2013

in leichte n bis inter mittierenden mittel schweren, adaptierte n Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig. Das Tätigkeitsprofil passe auch auf die angestammte Tätigkeit als Köchin. Beim Einkommensver gleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 %, womit die Rente nach drei Monaten der anhaltenden Verbesserung des Gesundheitszustandes , mithin per Ende November 2013, einzustellen sei (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S.

#### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, dass es sich bei der ange stammten Tätigkeit als Köchin keineswegs um das ihr noch zumutbare Tätig keitsprofil handle. Bei der Tätigkeit als Köchin hand le es sich um eine mit tel schwere bis schwere körperliche Tätigkeit, da sie grösstenteils stehend und unter grossem zeitliche m Druck und Stress ausgeführt werden müsse und eine gute physische Verfassung voraussetze. Sie habe aber neben der kardiolo gischen Einschränkung, die ihr keine schwere körperliche Arbeit mehr erlaube, ausge wiesenermassen auch Knieprobleme und sei nicht in der Lage, so lange zu

stehen. Hinzu komme, dass sich Stress gar nicht mit ihrer psychischen Einschränkung vertrage ( Urk. 1 S. 4). Ab September 2013 sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis allenfalls intermittierend kürzeren mittelschweren Hilfsarbeit auszugehen ( Urk. 1 S. 5). In erwerblicher Hinsicht sei bei der Bestimmung des Valideneinkommens im August 2011 nicht auf einen Tabellenlohn, sondern auf das zuletzt als Köchin bezogene Einkommen abzustellen.

Beim Invalideneinkommen sei auf einen Tabellenlohn für Hilfsarbeiten abzustellen. Bei einem Pensum von 50 % resp. 80 % und einem leidensbedingten Abzug von 15 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 64 % resp. 43 % (Urk. 1 S. 6).

2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 17. November 2014 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 14. Oktober 2014 sei ihr weiterhin ab dem 1. September 2011 eine Dreiviertelrente und ab dem 1. Januar 2014 eine Viertelsrente auszurichten (Urk. 1 S. 2).

In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie, ihr sei Gelegenheit zu geben, im Rahmen eines zweiten Schriftenswechsels zu den IV-Akten Stellung zu nehmen (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19.

Dezember 2014 Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten [Urk.

8/1 109]). Mit Verfügung vom 6. Januar 2015 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf Durchführung eines zweiten Schriftenswechsels abgewiesen und wurden ihr das Doppel der Beschwerdeantwort vom 19.

Dezember 2014 zur Kenntnisnahme sowie die IV-Akten (Urk. 8/1-109) zur Einsicht zugestellt (Urk. 9).

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

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 Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) . 2. 3

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, wobei 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 verfügbaren 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). 2. 4

#### 2. 4 .1

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. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2. 4 .2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruktur erhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl.

auch BGE

129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxis gemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 2. 4 .3

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 bewerten 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 Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2). 2. 5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Befunde 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3.

Mit Urteil IV.2011.01073 vom 26. November 2012 erwog das hiesige Gericht, dass die Verfügung vom 20. März 2009, mit welcher der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. November 2007 eine Dreiviertelsrente zugesprochen worden war (Urk. 8/34), offensichtlich unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne sei (Urk. 8/56/13). Ein

Entzug der Dreiviertelrente der Beschwerdeführerin auf dem Weg der Wiedererwägung der ursprünglichen Leistungsverfügung sei indes nur dann zulässig, wenn auch im Zeitpunkt der leistungseinstellenden Verfügung vom 30. August 2011 (Urk. 2) keine Invalidität bestanden habe, die Anrecht auf eine Invalidenrente begründe. Deshalb sei zu prüfen, ob sie in diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine Rente gehabt hätte (Urk. 8/56/14). Anhand der medizinischen Unterlagen könne der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2011 sowie im weiteren Verlauf indes nicht schlüssig beurteilt werden, weshalb

die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen sei (Urk. 8/56/15-16).

#### 4. 4.1

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. B.\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 8. März 2013 eine schwere koronare 3-Gefässkrankheit bei Status nach dreifachem AC-Bypass sowie eine mittelschwere depressive Episode (Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine seit 2012 bestehende Gonarthrose rechts, eine Hypothyreose sowie eine arterielle Hypertonie an (Urk. 8/63/1). Die Beschwerdeführerin sei als Köchin seit Januar 2007 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/63/2). Für leichte körperliche Tätigkeiten bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/63/3). 4. 2

Dr. C.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 5. /10.

Juli 2013 als psychiatrische

Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0), eine Tendenz zu generalisierter Angststörung (ICD-10: F41.1), nächtliche Palpitationen zunehmend angstauslösend sowie Schlafstörungen (Urk.

8/72 /1 und

Urk. 8/72/6). Er attestierte der Beschwerdeführerin sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit (Köchin, Hotelfachangestellte) als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2010 (Urk. 8/72/1 und

Urk. 8/72/4). 4. 3

#### 4.3.1

Am D.\_\_\_\_-Gutachten vom 5. November 2013 waren die Dres. med.

F.\_\_\_\_, Fallführung, FMH Allgemeine Innere Medizin, G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, H.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, I.\_\_\_\_, FMH Kardiologie, und J.\_\_\_\_, FMH Dermatologie und Venerologie, beteiligt (Urk. 8/82/26). Gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten (vgl. Urk. 8/82 / 3-6) und die allgemein/internistische, psychiatrische, orthopädische, kardiologische und dermatologische Untersuchungen der Beschwerdeführerin im Institut D.\_\_\_\_ vom 10., 11. und 30. September und 14. Oktober 2013 sowie die Schlussfolgerungen des interdisziplinären Konsensus (Urk. 8/82/1) stellten die D.\_\_\_\_-Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/82/22-23): - Schwere koronare 3-Gefäss-Erkrankung (ICD-10: I25.1) - Status nach rezidivierenden Synkopen

unklarer Ätiologie - Palpitationen unklarer Ätiologie - Trockener Reizhusten - Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) - Panikstörung (ICD-10: F41.0) - Chronische Kniebeschwerden beidseits (ICD-10: M17.0) - Chronische Beschwerden am dominanten Zeige- und Mittelfinger (ICD 10: M19.4)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie an (Urk. 8/82/23): - Substituierte Hypothyreose (ICD-10: E03.9) - Glutensensitive

Enteropathie gemäss Unterlagen (ICD-10: K90.0) - Anamnestisch Kuhmilch-, Erdnuss- und Mandelunverträglichkeit (ICD 10: T78.1) - Hyperkeratotisch-rhagadiformes Hand- und Fussekzem (ICD-10: L25.9) - Kongenitale Herzerkrankung 4.3.2

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist der Gesamtbeurteilung im D.\_\_\_\_ Gutachten zu entnehmen, dass diese aus kardiologischer Sicht in erster Linie durch die schwere koronare Herzkrankheit beeinflusst werde. Vor der definitiven Festlegung der Arbeitsfähigkeit müsse eine erneute Ischämie diagnostik respektive invasive Abklärung erfolgen. Bei aktuell anzunehmender ausgedehnter Ischämie sei die Beschwerdeführerin aus kardiologischer Sicht zurzeit 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/82/23). Hinsichtlich des Bewegungsapparats bestehe aufgrund der objektivierbaren Befunde für die angestammte Tätigkeit, ebenso wie für andere körperlich leichte bis intermittierend mittel schwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sollte dabei ebenso wie das häufige Treppabgehen vermieden werden. Aufgrund der an den Kniegelenken bestehenden Veränderungen bestehe für körperlich schwere Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit. Aus dermatologischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Hingegen sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 20 % eingeschränkt. Dies sei durch die leichte depressive Episode und die Panikstörung bedingt. Eine schwere psychiatrische Störung, die therapeutisch nicht günstig beeinflusst werden könne, bestehe nicht. Die therapeutischen Möglichkeiten seien theoretisch nicht ausgeschöpft. Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführerin zu gemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit mit einem Pensum von 80 % nachgehen zu können. Aus allgemein-internistischer Sicht fände sich keine weitere Diagnose mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit (Urk.

8/82/24). 4.3.3

Die wegweisende kardiologische Einschränkung sei mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab November 2006 und einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2008 nachzuvollziehen. Bei einer weiter verbesserten Situation, persistierend jedoch eine leichte Ischämie, da nicht alle stenosierten Äste der Herzkranzarterien

hätten behandelt werden können, sei über die Zeit gemittelt ab Februar 2011 von einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit als Köchin und einer 50%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in leichten, adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Ab September 2013 sei die vorderhand aufgehobene Arbeitsfähigkeit zu bestätigen, da von einer Erweiterung des Ischämiebezirks ausgegangen werden müsse. Nach durchgeführten Abklärungen müsste kardiologisch reevaluiert werden (Urk. 8/82/24).

4.4

Dr. E. \_\_\_ führte zur kardiologischen Abklärung vom 7. Januar 2014 aus, auf Grund der anamnestic Schilderung seien die seit Jahren bestehenden, belastungsunabhängig manifesten, stets wenigen anhaltenden, stichartig en

Thoraxschmerzen als muskuloskelettale Beschwerden zuwerten. Bei Nachweis einer anterioren

Repolarisationsstörung im Ruhe-Echokardiogramm (EKG) habe echokardiographisch ein altersentsprechend strukturell und funktionell normales Herz ohne regionale Wandbewegungsstörung nachgewiesen werden können. Aufgrund der fehlenden

Interpretierbarkeit eines konventionellen Belastungs-EKG's, der in Ruhe vorbestehenden

Repolarisationsstörungen und der bereits anlässlich der MIBI-Szintigraphie im März 2011 dokumentierten, in der Folge bei koronarangiographisch nicht nachweisbaren relevanten Koronarstenosen konservativ therapierten septalen Ischämie sei die Beschwerdeführerin zur erneuten MIBI-Szintigraphie im Spital A. \_\_\_ angemeldet worden. Bei aktuell normotensiven Blutdruckwerten erübrige sich eine Anpassung der Blutdruckmedikation (Urk. 8/86/6). 4.5

Bei der von Prof. Dr. med. K. \_\_\_ , leitender Arzt, und Dr. med. L. \_\_\_ , Assistenzarzt, Nuklearmedizin Herzbildgebung, Spital A. \_\_\_ ,

befundeten

Myokardperfusionss-SPECT -Untersuchung vom 14. Januar 2014 war laut deren Bericht vom gleichen Tag – im Gegensatz zum Vorbefund vom 18. Februar 2011 mit leichter septaler und apikolateraler Ischämie – keine eindeutige Ischämie nachweisbar. Es hätten sich keine Hinweise auf Myokardnarben gefunden, jedoch habe sich eine global leicht eingeschränkte linksventrikuläre Funktion (im Wesentlichen unverändert zu 2008 51 % und 2011 47 %) bei septaler

Hypokinesie gezeigt (Urk. 8/86/9). 4.6

Die D. \_\_\_ -Gutachter hielten in ihrer Stellungnahme vom 27. März 2014 fest, aufgrund der gefunden leichten bis mässigen Einschränkungen der rechtsventrikulären Funktion müsse bei aktuell nicht nachweisbarer Ischämie und bei bekannter schwerer 3-Ast-Erkrankung mit chronischem Verschluss des RIMA-Bypasses von einer eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin sei aus kardiologischer Sicht für schwere körperliche Arbeiten nicht mehr einsetzbar. Leichte körperliche Arbeiten mit intermittierend kürzerer mittelschwerer Beanspruchung seien aus kardiologischer Sicht – die Möglichkeit von regelmässigen Pausen vorausgesetzt – möglich. Dies sei beispielsweise in einem 80%-Pensum im Rahmen der angestammten Tätigkeit als Köchin umsetzbar. Zusammenfassend resultiere aus interdisziplinärer Sicht für leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit sei vollschichtig realisierbar mit etwas erhöhtem Pausenbedarf (Urk. 8/91/1). Die Leistungseinbusse von 20 % sei psychiatrisch und kardiologisch begründet. Das Tätigkeitsprofil würde auf die angestammten Tätigkeiten zutreffen. Die gleichen Pausen könnten in den gleichen Zeitabschnitten genutzt werden. Es entstehe kein additiver Effekt. Diese Einschätzung gelte mit Sicherheit ab dem Untersuchungsdatum vom September 2013 (Urk. 8/91/2). 5.

## 5.1

Beim D.\_\_\_\_ -Gutachten vom 5. November 2013 (Urk. 8/82 ) waren Ärzte der Fachrichtungen Allgemeine/Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Dermatologie, Psychiatrie beteiligt . Die D.\_\_\_\_ -Gutachter erstellten ihr Gutachten in Kenntnis der Vorakten (vgl. Urk.

### E. 3

4).

#### E. 3.2

mit Hinweisen; vgl. E.

2.1). Bei einer depressiven „Episode“ handelt es sich ausserdem definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_80/2011 vom 14. Juni 2011 E.

6.3.2 mit Hinweisen), welches überdies grundsätzlich als therapeutisch angehend gilt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_673/2012 vom 28. November 2012 E. 3.3 mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin steht erst seit Mai 2013 in psychiatrischer Behandlung, wobei aufgrund der vom psychiatrischen Gutachter des Instituts D.\_\_\_\_ gemachten Feststellungen fraglich erscheint, ob sie die verordneten Antidepressiva regelmässig einnimmt (Urk. 8/82/12). Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht erscheint daher die Annahme einer psychisch bedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht gerechtfertigt. 5.2.3

Unabhängig davon steht aufgrund der gutachterlichen Beurteilung fest, dass in einer leichten bis intermittierend mittelschweren angepassten Tätigkeit spätestens seit September 2013 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, vollschichtig mit etwas vermehrten Pausen realisierbar, besteht. 5.2.4

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass ihre angestammte Tätigkeit als Köchin

nicht zum von den D.\_\_\_\_ -Gutachtern formulierten Tätigkeitsprofil passe (Urk. 1 S. 4-5). Dazu ist vorab zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin in Tschechien eine Ausbildung im Service und als Köchin absolviert hat. Ab 1985 war sie für rund 18 Jahre bei ihrem Schwager im Restaurant Y.\_\_\_\_ als Köchin tätig, wobei sie diese Tätigkeit gemäss ihren Angaben aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat. Nach kurzer Arbeitslosigkeit arbeitete sie in der Folge von Juni 2004 bis zur Krankenschreibung im November 2006 als Cafeteria-Mitarbeiterin in der Hochschule M.\_\_\_\_ (Urk. 8/7, Urk. 8/8 und Urk. 8/30). Die D.\_\_\_\_ Gutachter konnten sich aufgrund der IV-Akten (vgl. etwa den Bericht zur Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 11. August 2008 [Urk. 8/30]) und der Anamnese beziehungsweise

ihrer Befragung der Beschwerdeführerin (vgl. insbes. Urk. 8/82/6, Urk. 8/82/9 und Urk. 8/82/16-17 ) ein Bild von der

bisherigen Tätigkeiten

machen.

Es finden sich

keine Anhaltspunkte, welche darauf schliessen lassen würden, dass die D.\_\_\_\_ -Gutachter die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Köchin nicht richtig erfasst hätten. Dass sie die Arbeit als Köchin für die Beschwerdeführerin trotz respektive unter Berücksichtigung

ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch als zumutbar erachtet haben, ist daher an sich nicht in Zweifel zu ziehen. Dies gilt umso mehr, als nach dem Gesagten den psychischen Befunden aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht kein massgeblicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beizumessen ist.

#### 5.2.5

Die Berichte des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ (E. 4.1) und des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ (E. 4.2) vermögen keine Zweifel an der Gesamtbeurteilung der D.\_\_\_\_-Gutachter zu begründen, zumal bei der Würdigung von Berichten behandelnder Ärzte berücksichtigt werden darf und soll, dass deren Beurteilung mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten der Patienten ausfällt (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Der psychiatrische Gutachter des Instituts D.\_\_\_\_ hat sodann überzeugend dargelegt, dass und weshalb der von Dr. C.\_\_\_\_ vorgenommene Beurteilung bereits in diagnostischer Hinsicht nicht gefolgt werden kann (Urk. 8/82/12). 5.3

Mit den D.\_\_\_\_-Gutachtern ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2011 in einer leichten, adaptierten Tätigkeit zu 50 % und spätestens seit (September 2013) für die angestammte Tätigkeit als Köchin sowie für jede andere leichte bis intermittierend mittel schwere, adaptierte Tätigkeiten zu 80 %

arbeitsfähig ist (E. 4.3, E. 4.6). 6.6.1

In Bezug auf die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation der Beschwerdeführerin hatte das hiesige Gericht im Urteil IV.2011.01073 vom 26. November 2012 erwogen, es sei möglich, dass die 1955 geborene Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum – entgegen ihren Angaben – nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern nur deswegen reduziert habe, weil sie ein reduziertes Arbeitspensum nunmehr als genügend angesehen habe. Die Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre, sei nicht zwingend; es wäre auch eine andere Auffassung möglich. Die dahingehende Qualifikation erweise sich aber als vertretbar, weshalb nicht darauf zurückzukommen sei (Urk. 8/56/11).

Dementsprechend ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) von einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall aus, was nicht zu beanstanden ist. 6.2

Wird eine Verfügung wegen offensichtlicher Unrichtigkeit wiederwägungsweise aufgehoben, so verstösst es nicht gegen Treu und Glauben, wenn bei der neuen Verfügung ein Element der Invaliditätsbemessung anders festgelegt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_1043/2012 vom 8. Mai 2013 E. 3.3; zur umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht, wenn ein Revisionsgrund gegeben ist, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_510/2014 vom 18. November 2014 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin war mithin nicht an den der Verfügung vom am 20. März 2009 (Urk. 8/34) zu Grunde liegenden Einkommensvergleich (vgl. Urk. 8/20, Urk. 8/31/2, Urk. 8/33/1) gebunden. 6.3

#### 6.3.1

Was zunächst die Ermittlung des Valideneinkommens anbelangt, ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der

Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). 6.3.2

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, der Gesundheitsschaden sei im Jahr 2007 eingetreten, die Tätigkeit als Köchin habe die Beschwerdeführerin jedoch bereits im Jahr 2003 beendet, weshalb das Valideneinkommen nicht aufgrund des damals erzielten Lohnes ermittelt werden könne. Deshalb sei dieses aufgrund der LSE 2010 zu berechnen, wobei der monatliche Bruttolohn gemäss TA1 Ziffer 56 (Gastronomie), für im Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) tätige Frauen von Fr. 4'098.-- heranzuziehen sei (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, sie habe ihre Stelle im Restaurant Y.\_\_\_\_ aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des dortigen Einkommens zu berechnen sei (Urk.

1 S. 6).

Tatsächlich hat die Beschwerdeführerin nach einem ersten kardiologischen Eingriff (Patch-Verschluss eines AFS-Typ II) im Jahr 1999 (Urk. 8/7/9) noch bis im Juli 2003 im Restaurant Y.\_\_\_\_ als Köchin weitergearbeitet. Ärztliche Zeugnisse, gemäss welchen sie damals ganz oder teilweise krank geschrieben war, sind nicht aktenkundig. Andererseits hat die Beschwerdeführerin stets angegeben, dass sie die – anstrengende – Tätigkeit als Köchin im Restaurant Y.\_\_\_\_ aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben habe (Urk. 8/30, Urk. 8/82/6 und Urk. 8/82/9). Wie bei der Statusfrage (vgl. E. 6.1) erschiene es auch in diesem Zusammenhang zumindest als vertretbar, auf die konsistenten Aussagen der Beschwerdeführerin abzustellen. Weitere Ausführungen dazu erübrigen sich indessen. Aufgrund der nachfolgenden Erwägungen würde sich nämlich am Ausgang des Verfahrens nichts ändern, wenn hinsichtlich des Valideneinkommens auf den Standpunkt der Beschwerdeführerin abgestellt würde. 6.3.3

Ausgehend vom von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Tabellenlohn von Fr. 4'098.-- ergibt sich unter Berücksichtigung der im Bereich „Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie“ im Jahr 2010 geltenden betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42.3 Stunden (vgl. die Volkswirtschaft 3/4-2015 Tabelle B9.2 S. 88) sowie der Nominallohnentwicklung für im Gastgewerbe tätige Frauen (Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik [BfS], Tabellen T1.2.10, Abschnitt I, und T1.2.3, Abschnitt G, H) für das Jahr 2011 ein jährliches Einkommen von Fr. 52'003.60 (= Fr. 4'098.-- : 40 x 42.3 x 12) und für das Jahr 2013 ein solches von Fr.

53'511.70 (= Fr. 4'098.-- : 40 x 42.3 : 100 x 102,9 x 12).

Das Einkommen der Beschwerdeführerin im Restaurant Y.\_\_\_\_ belief sich im Jahr 2003 – wie teilweise schon in den Vorjahren – auf rund

Fr. 55'768.-- (= Fr. 32'531.--

: 7 x 12; vgl. Urk. 8/8). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für im Gastgewerbe tätige Frauen (Nominallohnindex des BfS, Tabellen T1.2.93 und T.1.2.10) resultiert für das Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 61'953.60 (= Fr. 55'768.--

:  $114,5 \times 127,2$  ) und für das Jahr 2013 ein solches von Fr. 63'750.30 (= Fr. 55'768.--  
:  $114,5 \times 127,2 : 100 \times 102,9$ ).

Gemäss den Angaben der Firma Z.\_\_\_\_ im Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. April 2007 ( Urk. 8/7) hätte die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 50 % als Cafeteria-Mitarbeiterin im Jahr 2007 ein Einkommen von Fr. 26'722.10 (= Fr. 26.51 x 21 x 48) erzielt, was einem Einkommen von Fr. 53'444.20 für ein 100%iges Pensum (x 2) entsprechen würde. Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung für im Gastgewerbe tätige Frauen (Nominallohnindex des BfS , Tabellen T1.2.93 und T1.2.10) resultiert e für das Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 56'369.-- (= Fr. 53'444.20

:  $120,6 \times 127,2$  ) und für das Jahr 2013 ein solches von Fr. 58'003.70 (= Fr. 53'444.20 :  $120,6 \times 127,2 : 100 \times 102,9$ ).

Die von der Beschwerdeführerin bisher erzielten, der Nominallohnerhöhung angepassten Einkommen liegen demnach deutlich über den aufgrund des besagten Tabellenlohnes von Fr. 4'098.-- ermittelten hypothetischen Validen einkommens von 52'003.60 (2011) resp. Fr. 53'511.70 (2013) . Wird stattdessen – was sich mit Blick auf die Ausbildung sowie die langjährige Berufserfahrung der Beschwerdeführerin im Gastgewerbe ohne Weiteres rechtfertigen lässt – der Tabellenlohn für im Gastgewerbe im Anforderungsniveau 2 (Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten) tätige Frauen von Fr.

4'521.-- herangezogen, ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohn-erhöhung für im Gastgewerbe tätige Frauen für das Jahr 2011 ein mutmassliches Einkommen von 57'371.50 (= Fr. 4'521.-- :  $40 \times 42,3 \times 12$ ) und für das Jahr 2013 ein solches von Fr. 59'035.30 (= Fr. 4'521.-- :  $40 \times 42,3 : 100 \times 102,9 \times 12$ ). Da das auf dem Tabellenlohn für das Anforderungsniveau 2 beruhende mutmassliche Einkommen in etwa dem bisher erzielten entspricht , erscheint es nicht gerechtfertigt, dem Valideneinkommen den Tabellenlohn für das Anforderungsniveau 3 zugrunde zu legen. Vielmehr ist dieses aufgrund des (höheren) Tabellenlohnes zu berechnen, womit jedenfalls von einem Einkommen 2011 von Fr. 57'371.50 und einem Einkommen 2013 von Fr.

59'035.30 auszugehen ist. 6.4 6.4.1

Laut der gutachterlichen Beurteilung bestand ab Februar 2011 bis September 2013 nur in einer leichten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Da die Beschwerdeführerin seit der Operation im Jahr 2007 keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ist zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen . Dabei ist der monatliche Bruttolohn für im Anforderungsniveau 4 (ein fache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor tätige Frauen heranzuziehen (LSE 2010 TA1, Total). Dieser betrug im Jahr 2010 Fr. 4'225.--. Unter Berücksichtigung der in diesem Jahr geltenden betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung für Frauen im Jahr 2011 (vgl. Lohnindex des BfS , Tabelle T.1.2.10, Total) resultiert für das Jahr 2011 ein mutmassliches Einkommen von Fr. 53'255.30 (= Fr. 4'225.-- :  $40 \times 41,6 : 100 \times 101$ ) für ein 100%iges Pensum und von Fr. 26'627.65 (x 0.5) für das zumutbare Pensum von 50 % . 6.4.2

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 2.4.3) gewährt. Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, dass sie nur noch leichte Tätigkeiten im reduzierten Umfang von 50 % ausüben können und nicht mehr in der Lage gewesen sei, der körperlich sehr belastenden Tätigkeit als Köchin nachzugehen.

Ferner sei sie heute bereits 59 Jahre alt (Urk. 1 S. 6).

Dem ist entgegenzuhalten, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes führt. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen leidensbedingten Abzug, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen leichte Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, da der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_99/2013 vom 5. April 2013 E. 4.1.3 mit Hinweis und 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4). Dies gilt vorliegend umso mehr, als die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit 50 % nur in leichter Tätigkeit nach dem Gesagten als äusserst

grosszügig zu betrachten ist (vgl. E. 5.2.1). Auch das fortgeschrittene

Alter hat nicht automatisch einen Abzug zur Folge, werden doch Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen Arbeitsmarkt ( Art.

## **E. 8**

/ 82 / 3- 6 ), zu welchen sie auch im Einzelnen Stellung nahmen (vgl. insbes. Urk. 8/82/12 , Urk. 8/82/20-21 ). Sie berücksichtigten die geklagten Beschwerden und das Verhalten der Beschwerdeführerin (vgl. insbes. Urk. 8/82/6 , Urk. 8/82/ 8, Urk. 8/82/

### **E. 8.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- zu drei Vierteln der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 8.2**

Aufgrund des teilweisen Obsiegens hat die vertretene Beschwerdeführerin über dies Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung, welche nach pflicht gemässen Ermessen auf Fr. 400.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen ) festzusetzen ist ( § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungs gericht [ GSVGer ]). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. Oktober 2014 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. September 2011 bis 30. November 2013 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen (Rentenanspruch ab 1. Dezember 2013) wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden zu drei Vierteln der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 400.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Marianne I. Sieger - 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 Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

### **E. 13**

, Urk. 8/82/ 17-18, Urk. 8/82/21 ). Wie fest gehalten (E. 4. 3.2), erachteten die D.\_\_\_\_ -Gutachter nach der Untersuchung der Beschwerdeführerin weitere kardiologische Abklärungen für erforderlich. Nach Erhalt der Berichte zu diesen kardiologischen Untersuchungen nahmen die D.\_\_\_\_ Gutachter am 27. März 2014 noch einmal einlässlich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin aus kardiologischer wie auch aus interdisziplinärer Sicht Stellung (E. 4.6). Deren Gesamtbeurteilung ( Gutachten vom 5. November 2013 [Urk. 8/82] und Stellungnahme vom 27. März 2014 [ Urk. 8/91])

erweist sich für die vorliegend zu beantworteten Fragen als umfassend und wurde schlüssig begründet . 5.2 5.2.1

Die Parteien gehen gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2011 bis zur Begutachtung im Institut D.\_\_\_\_ (September 2013) in der Tätigkeit als Köchin zu 100 % arbeitsunfähig und in einer körperlich leicht belastenden Tätigkeit mit Wechselbelastung (bei konservativer medikamentöser Therapie) zu 50 % arbeitsfähig war. Dazu ist anzumerken, dass sich die Arbeitsunfähigkeit laut den gutachterlichen Angaben wahrscheinlich bereits einige Zeit vor dem im September 2013 im Institut D.\_\_\_\_ durchgeführten Untersuchungen auf das von ihnen ab diesem Zeitpunkt festgestellte Ausmass reduziert hatte, wofür es in der Tat Anhaltspunkte gibt ( Urk. 8/42 und Urk. 8/64). Da nach Auffassung der Gutachter eine sichere Zurückdatierung aufgrund der vorliegenden Akten nicht möglich ist, ist darauf jedoch nicht zurückzukommen. Die Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Köchin und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit ab Februar 2011 bis September 2013 ist aber jedenfalls sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht als äusserst grosszügig zu erachten. 5.2.2

Spätestens ab September 2013 attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht für leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % , vollschichtig realisierbar mit etwas erhöhtem Pausenbedarf, wobei sie dazu festhielten, dass die Leistungseinbusse in einer solchen

angepassten Tätigkeit kardiologisch und psychiatrisch begründet sei ( Urk. 8/91).

Diese Einschätzung erscheint insbesondere mit Blick auf die Ergebnisse der ergänzenden kardiologischen Abklärungen (vgl. E. 4.4 und 4.5) nachvollziehbar. Sie stimmt auch mit den Feststellungen des internistischen, dermatologischen sowie insbesondere auch des orthopädischen Gutachters ( Urk. 8/82/8, Urk. 8/82/13-16 und Urk. 8/82/21-22) überein und vermag insoweit ohne Weiteres zu überzeugen.

Soweit die Gutachter ihre Einschätzung auch mit den psychischen Befunden begründen, ist hingegen zu bemerken, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes ein leichtes depressives Leiden grundsätzlich nicht geeignet ist, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts I 905/06 vom 8. Mai 2007 E.

## **E. 16**

ATSG) grundsätzlich alters unabhängig nachgefragt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.5 mit Hinweisen). Es ist jedoch bezogen auf die durchschnittliche Lebensarbeitszeit als ein abzugsrelevanter Aspekt immer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Bei der Beschwerdeführerin fällt ins Gewicht, dass sie nicht nur während rund 18

Jahren als Köchin tätig war, sondern auch mehrere Jahre eine Cafeteria geführt hat ( Urk. 8/7/2, Urk. 8/7/5). Somit verfügt die Beschwerdeführerin über ein gutes berufliches Rüstzeug, um sich auf dem Arbeitsmarkt zu behaupten, auch wenn sie im massgebenden Zeitpunkt (März 2014 [Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3]) bereits gut 58 Jahre alt war. Bei Frauen bietet im Übrigen die Teilzeittätigkeit keinen Anlass für einen Teilzeitabzug (Urteil des Bundesgerichts 9C\_199/2013 vom 4. Februar 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis). Es ist mithin nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat. 6.4.3

Bei einem – aufgrund

des Tabellenlohnes gemäss LSE TA1 Ziffer 56 Anforderungsniveau 2 – ermittelten Valideneinkommen 2011 von Fr. 57'371.50 und einem Invalideneinkommen 2011 von Fr. 26'627.65 resultiert bei einer Erwerbseinbusse von 30'743.85 ein Invaliditätsgrad von 54 % . Dieser begründet einen Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. E. 2.2). 6.4.4

Ein solcher würde auch dann resultieren, wenn auf das bisherige Einkommen der Beschwerdeführer als Köchin im Restaurant Y.\_\_\_\_ abgestellt würde. Rechnet man dieses auf das Jahr 2011 auf, so ergibt sich nach dem Gesagten ein hypothetisches Einkommen von Fr. 61'953.60 (vgl. E. 6.3.3). Im Vergleich zum ermittelten Invalideneinkommen 2011 von Fr. 26'627.65 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 35'325.95 resp. ein Invaliditätsgrad von 57 % . 6.5 6.5.1

Seit September 2013 besteht nach dem Gesagten in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % . 6.5.2

Da es sich gemäss den gutachterlichen Feststellungen bei der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Köchin um eine solche körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit handelt, ist das Invalideneinkommen 2013 aufgrund des gleichen

(höheren) Tabellenlohnes (LSE 2010 TA1 Ziffer 56, Anforderungsniveau 2) zu ermitteln wie das Valideneinkommen (vgl. E. 6.3.3). Unter diesen Umständen kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden, bei welchem ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % resultiert (vgl. E. 2.2). 6.5.3

Ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad ergäbe sich im Übrigen auch, wenn – mit der Beschwerdeführerin – die Tätigkeit als Köchin weiterhin ab September 2013 als unzumutbar betrachtet und deshalb das Invalideneinkommen 2013 – wie bereits das Invalideneinkommen 2011 – aufgrund des Tabellenlohnes für mit Hilfsarbeiten im Anforderungsniveau 4 befasste Frauen von Fr. 4'225.-- (LSE 2010 TA1 Total) berechnet würde. Für das Jahr 2013 resultiert dabei ein Einkommen von Fr. 54'098.90 (= Fr. 4'225. -- : 40 x 41.6 : 100 x 102,6 x 12) für ein Pensum von 100 % und von Fr. 43'279. 10 (x 0.8) für die zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80 % . Da diese vollzeitlich mit etwas vermehrten Pausen realisierbar ist, fällt ein leidensbedingter Abzug von vornherein ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2). Weitere Abzugsgründe sind aus den bereits dargelegten Gründen nicht gegeben.

Selbst wenn man diesem Invalideneinkommen von Fr. 43'279.10 – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – das aufgrund des bisherigen Lohnes als Köchin ermittelte Valideneinkommen 2013 von Fr. 63'750.30 gegenüberstellt, resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 20'471.20 ein Invaliditätsgrad von lediglich 32 % . 6. 6

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) ist die seitens der D.\_\_\_\_-Gutachter festgestellte Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab September 2013 in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. Dezember 2013 zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2012.00497 vom 24. März 2014 E. 5.1). 7.

Somit ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde festzustellen, dass die Beschwerdeführerin vom 1. September 2011 bis 30. November 2013 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Im Übrigen (Rentenanspruch ab 1. Dezember 2013) ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

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