

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00648 vom 30. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00648

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00648 du 30 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00648 del 30 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, war im Zeitpunkt eines Verkehrsunfalls am 9. März 2005 arbeitslos gemeldet und arbeitete im Zwischenverdienst in einem Tankstellenshop zu 40 % (vgl. Sachverhalt im Urteil UV.2007.00538 vom 16. November 2009). Am 8. März 2006 meldete sich die Versicherte zum Leistungsbezug in Form beruflicher Massnahmen und einer Rente der Invalidenversicherung an und erklärte, infolge des erlittenen Unfalls an einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) zu leiden (Urk. 5/7).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die beruflichen (Urk. 5/1-14, 5/17, 5/22, 5/62) sowie die medizinischen Verhältnisse ab (Urk. 5/14/1-10, 5/27, 5/64) und holte die Akten der Suva ein (Urk.

E. 1.1

Am 1.

Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass der angefochtenen Entscheidung respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E.

1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2015 bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. März 2006, im Streit steht jedoch einzig die Rentenbefristung per 30. September 2008, weshalb im Folgenden die revidierten, ab 1. Januar 2008 in Kraft stehenden materiellen Vorschriften zitiert werden und auf die altrechtlichen Bestimmungen nur soweit verwiesen wird, als sie von der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung abweichen und für die Beurteilung relevant sind.

E. 1.2

Im angefochtenen Entscheid sind die relevanten Bestimmungen zum Umfang und zu den Voraussetzungen des nach dem Invaliditätsgrad abgestuften Anspruchs auf eine Invalidenrente (Art. 28

IVG), zur Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) und zum sogenannten Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG (a Art. 29 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen, hier anwendbaren Fassung) richtig wiedergegeben. Darauf wird ebenso verwiesen wie auf die zitierte Bestimmung von Art 88a Abs. 1 IVV, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu berücksichtigen ist, wenn sie drei Monate ohne wesentlichen Unterbruch andauert hat.

E. 1.3

Zu ergänzen ist, dass die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung umfasst. 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 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).

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Befristung der rückwirkend ab 1.

März 2006 zugesprochenen zunächst ganzen und ab 1. Oktober 2006 halben Invalidenrente per 30. September 2008 damit, dass eine Gesamtschau insbesondere der medizinischen Unterlagen zum Schluss auf eine 75%ige Restarbeitsfähigkeit ab 23. Juni 2008 führe, und der gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik durchgeführte Einkommensvergleich den Ausschluss eines Rentenanspruchs ab Oktober 2008 zur Folge habe (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin lässt dem im Wesentlichen entgegenhalten, dass es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung Sache des Rechtsanwenders sei, die Rechtsfolgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung einzuschätzen. Auf die im Jahr 2008 erstellte rein medizinisch-theoretische Einschätzung des B.____ könne heute nicht mehr abgestellt werden, liege diese doch Jahre zurück und stütze sich zudem auf die umstrittene EFL-Methode ab. Das E.____-Gutachten könne lediglich zur Situation im Jahr 2014 Stellung nehmen, nicht rückwirkend. Auch demselben lasse sich jedoch inhaltlich begründet lediglich eine maximal 60%ige Restarbeitsfähigkeit entnehmen. Zudem lasse die Aktenlage nicht auf die für eine Rentenaufhebung notwendige Verbesserung des Gesundheitszustandes schliessen. Bei korrekter Würdigung der Aktenlage sei vielmehr von einer höchstens 50%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

Im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung liess die Beschwerdeführerin insbesondere bemängeln, dass im angefochtenen Entscheid kein leidensbedingter Abzug vom gestützt auf statistische Werte errechneten hypothetischen Invalideneinkommen vorgenommen wurde (Urk. 1 S. 15 ff., 10, 16). 2.3

Strittig ist nach dem Gesagten einzig die Rentenbefristung per 30. September 2008. Die gerichtliche Prüfung hat nach dem unter Erwägung 1.3 Dargelegten jedoch den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Senkung und Aufhebung der Rente zu erfassen.

Da die Qualifikation der Beschwerdeführerin als 100%-Erwerbstätige unstrittig ist und zumindest bis zur verfügbaren Rentenaufhebung per Ende September 2008 Bestätigung in den Akten findet (vgl.

Urk. 5/23/4), erübrigen sich im Folgenden Ausführungen zur Frage allfälliger Einschränkungen im Haushaltsbereich.

Vielmehr steht angesichts der Parteivorbringen und der Akten die Frage nach der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Vordergrund. 3. 3.1

Gemäss Arzteugnis von Dr. med. G.____ vom 9. März 2005 zur Erstkonsultation der Beschwerdeführerin erlitt diese beim Verkehrsunfall vom selben Tag eine Distorsion der HWS mit anschliessenden Schmerzen lokal, späteren Ausstrahlungen in den Nacken, die Arme und die Brustwirbelsäule, Schwindel und Kopfschmerzen. Die Beschwerdeführerin wurde zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 5/16/150).

Dr. F.____ diagnostizierte im Bericht vom 7. Juni 2005 ein zervikozephal- und cervicospondylogenes und lumbovertebrales Syndrom bei Status nach HWS

Distorsionstrauma am 9. März 2005, eine Instabilität der mittleren HWS, eine Tendenz zur Bandlaxität und eine Erschöpfungsdepression. Die Arbeitsfähigkeit sei bis 1. April 2005 zu 100 % eingeschränkt gewesen. Vom 1. bis 2. April 2005 habe ein gescheiterter Arbeitsversuch mit 50 % stattgefunden. Seit 2. April 2005 bestehe eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 5/16/123).

Eine MRI-Untersuchung vom 15. Juli 2005 in der Klinik H.____ liess eine beginnende Bandscheibendegeneration C5/ C

E. 5

/16/1-155 , 5/26/1-52 , 5/28/1-16 , 5/35). Am 10. Oktober 2006 fand eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt statt (Urk. 5/23). Nach einem begleiteten tiefprozentigen Arbeitsversuch in einem Copycenter in Y.____ trat die Versicherte im Oktober 2006 ein Praktikum im Ausmass von zirka 30 % in der Kanzlei Z.____

an und absolvierte nebenbei die A.____ (vgl. Urk. 5/23/3 , 5/24, 5/25, 5/26/8) , welche sie im November 2007 im 3. Semester unterbrach (vgl. Urk. 5/49/6), im Frühjahr 2008 wieder aufnahm und per Ende 2009 abschloss (Urk. 1 S. 14, 12/5).

Die Suva stellte ihre Leistungen mit Einspracheentscheid vom 9. November 2007 unter Verneinung der Adäquanz per 31. Mai 2007 ein (Urk. 5/35; bestätigt mit Urteil UV.2007.00538 vom 16. November 2009; dieses bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010, Urk. 5/59) .

Mit Vorbescheid vom 29. Januar 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten die voraussichtliche Ablehnung ihres Gesuchs vom 10. Oktober 2006 um Übernahme der Umschulungskosten (Urk. 5/24) mit, da mangels abgeschlossener Berufsausbildung kein Anspruch auf Umschulung bestehe (Urk. 5/41) . Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2008 stellte

sie der Versicherten die

Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. März 2006 mit Senkung auf eine halbe Rente ab 1. Oktober 2006 und Befristung bis 31. Mai 2007 in Aussicht (Urk. 5/42). Mit ihrer Stellungnahme dazu vom 5. März 2008 liess die Versicherte die Zusprüche beruflicher Massnahmen, eventualiter von Integrationsmassnahmen sowie einer unbefristeten ganzen Invalidenrente ab Ablauf der Wartefrist beantragen (Urk. 5/46). Ausserdem liess sie ein vom Haftpflichtversicherer eingeholtes Gutachten des B.____ vom 23. Juni 2008 einreichen (Urk. 5/49) .

Nachdem die Versicherte bis Ende Juli 2010 bei Z.____ gearbeitet hatte, bekam sie im Oktober 2011 ihr zweites Kind und trat am 1. Januar 2013 eine 50% -Stelle im Tankstellenshop C.____ in D.____

an (vgl. Urk. 5/61). Am 23. Oktober 2013 teilte ihr die IV-Stelle die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung mit (Urk. 5/67) , welche im Mai 2014 in der MEDAS E.____ durchgeführt wurde (Gutachten vom 1. September 2014, Urk. 5/81 ; Ergänzung vom 18. September 2014, Urk. 5/83) .

Mit Vorbescheiden vom 5. Dezember 2014 wurden die Vorbescheide vom 29. Januar und 1. Februar 2008 ersetzt. Den Anspruch auf berufliche Massnahmen sah die IV-Stelle weiterhin nicht als gegeben (Urk. 5/87); in Bezug auf den Anspruch auf eine Invalidenrente

sah der Vorbescheid einen Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. März 2006 und einen Anspruch auf eine halbe Rente vom 1. Oktober 2006 bis nunmehr am 30. September 2008 vor (Urk. 5/88) . Mit Verfügung vom 8. Mai 2015 bestätigte die IV-Stelle den Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. März 2006 und den anschliessenden Anspruch auf eine halbe Invalidenrente vom 1. Oktober 2006 befristet bis 30.

September 2008 (Urk. 2). 2.

Dagegen liess X.____ am 10. Juni 2015 Beschwerde erheben und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen aus IVG, insbesondere die unbefristete Weiterausrichtung einer halben Invalidenrente ab 1. Oktober 2008 beantragen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 6. August 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4). Am 26. Oktober 2015 liess die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme einreichen (Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete sowohl auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 14), als auch auf eine solche zur weiteren Eingabe der Beschwerdeführerin mit beigelegtem Bericht der Hausärztin Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 25. November 2015 (Urk. 16, 17).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der

festgestellten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Dabei ist unbestritten, dass die einjährige Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) am Unfalltag vom 9. März 2005 zu laufen begann und durch keine vorübergehend volle Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 29 ter

IVV unterbrochen wurde. Weiter steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Wartejahr durchschnittlich und auch nach Ablauf desselben zu mehr als 66

2/3 %

(vgl .

a Art . 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) arbeitsunfähig war (Urk. 5/85/11) und Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. März 2006 hat (a Art . 29 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

E. 5.2

In analoger Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV berücksichtigte die Beschwerdegegnerin die Steigerung der Rest erwerbsfähigkeit auf 50 % ab 1. Oktober 2006 in der berechtigten Annahme, dass die Beschwerdeführerin, welche im Oktober 2006 ihre Praktikumsstelle in der Anwaltskanzlei angetreten hatte und gleichzeitig die Handelsschule absolvierte, die verbesserte Erwerbsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt voraussichtlich längere Zeit erhalten kann.

Beim Einkommensvergleich stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Verhältnisse im Jahr 2006. Da die ungelernte Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 9. März 2005 teilszeitlich als Verkäuferin auf Stundenlohnbasis im Zwischenverdienst gearbeitet hatte,

zog die Beschwerdegegnerin als Basis für die Berechnung des Valideneinkommens den Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert) für Frauen gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2006 (hrsg. 2008) von Fr. 4'019.-- bei (vgl. Urk. 2 S. 2, 5/8471), was zu Recht unbestritten blieb.

Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit 2006 von 41,7 Stunden

(Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des Bundesamtes für Statistik, BUA, 2004-2015) resultiert das von der Beschwerdegegnerin beigezogene hypothetische Valideneinkommen von Fr. 50'278.--.

Auf Seite des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf diese statistische Einkommensgrösse und kürzte diese im Rahmen eines Prozentvergleichs per 1. Oktober 2006 um 50 %. Auch dieses Vorgehen blieb von der Beschwerdeführerin zu Recht unbestritten, was zur Bestätigung der Rentensenkung per 1. Oktober 2006 auf eine halbe Invalidenrente führt.

E. 5.3.1

Im Rahmen der verfügten Renten aufhebung per 1. Oktober 2008 berücksichtigte die Beschwerdegegnerin die Verbesserung der Resterwerbsfähigkeit zutreffend drei Monate nach Erstellung des Gutachtens des B.____ vom 23. Juni 2008 (analog

Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV ; BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3) und stützte sich für den Einkommensvergleich

wiederum auf den oben erwähnten Tabellenlohn.

Strittig zwischen den Parteien und im Folgenden zu prüfen ist in diesem Zusammenhang einzig, ob der Beschwerdeführerin im Rahmen der Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens ein

behinderungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist (vgl. Urk. 1 S. 20).

E. 5.3.2

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 nur

mehr 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 unter durchschnittlichem Einkommen verwerten 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 mit verantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 5.3.3

Die von der Beschwerdeführer in ins Feld geführten Gründe (Urk. 1 S. 21,

E. 6

Mit von der Beschwerdeführerin in diesem Verfahren eingereichtem Bericht vom 25. November 2015 erklärte Dr. F.____, die Beschwerdeführerin sei in ihrer aktuellen Tätigkeit im Tankstellenshop zu 50 % arbeitsfähig. Dies sei aber die oberste Grenze. In einer ideal angepassten Tätigkeit (Wechselbelastung, Büro­tätigkeit) liege die Arbeitsfähigkeit aufgrund der deutlichen muskulären Dysbalance, der Instabilität im HWS-Bereich und der ausgeprägten Muskelverspannungen bei nicht mehr als 60 % (Urk. 17/1). 4. 4.1

In Würdigung der medizinischen Akten ist zunächst festzuhalten, dass sich sowohl das Gutachten des B.____ vom 23. Juni 2008 (Urk. 5/49) als auch das E.____-Gutachten vom 1. September 2014 im Lichte der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Beweiswert eines ärztlichen Berichtes (vgl. E. 1.4) als auf allseitigen Untersuchungen beruhende und in umfassender Aktenkenntnis erstellte nachvollziehbar begründete polydisziplinäre Beurteilungen erweisen, welche zudem sowohl in den Diagnosen und Befunden als auch in den Schlussfolgerungen hinsichtlich der Leistungsfähigkeit ganz wesentlich übereinstimmen.

Soweit die Beschwerdeführerin gegen die Beweistauglichkeit des Gutachtens des B.____ vorbringen lässt, ihr seien vom Haftpflichtversicherer dannzumal keine Mitwirkungsrechte eingeräumt worden (Urk. 1 S. 16), erweist sich ihr Verhalten als widersprüchlich, liess doch sie selber das Gutachten im Verfahren UV.2007.00538 mit der Replik vom 25. August 2008 einreichen (vgl. Sachverhalt im Urteil UV.2007.00538 vom 16. November 2009). Des weiteren greift auch ihre Argumentation, das Gutachten des B.____

beruhe auf der umstrittenen EFL-Methode, welche bei polydisziplinären MEDAS Begutachtungen nicht (mehr) zur Anwendung komme (vgl. Urk. 1 S.

16), bereits deshalb ins Leere, weil es sich bei der B.____-Begutachtung nicht um eine MEDAS-Abklärung handelte. Zudem bildeten die Ergebnisse der EFL Abklärung im B.____ lediglich Teil der polydisziplinären Begutachtung. Letztlich ist die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang auf das ihrem Rechtsvertreter bekannte Urteil des Bundesgerichts 9C_628/2012 vom 26. November 2012 hinzuweisen, gemäss welchem derartige funktionsorientierte medizinische Abklärungen ebenso wie ein interdisziplinäres Gutachten geeignet sein können, zur Einschränkung in spezifischen Tätigkeiten Stellung zu nehmen (E. 4.1 des zitierten Bundesgerichtsurteil 9C_628/2012).

4.2

In Bezug auf Diagnostik und Befundlage kamen sowohl die Gutachter des B.____ als auch diejenigen des E.____ zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin seit dem Auffahrunfall vom 9. März 2005 insbesondere an einer persistierenden zervikalen Schmerzsymptomatik

bei degenerativen Veränderungen der HWS und einer Instabilität im Bereich C5/C6 leidet. Auch wenn in beiden Begutachtungen weder eine radikuläre Komponente noch eine discoligamentäre

oder ossäre

Läsion (vgl. dazu auch: E. 5.2 im Urteil 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010, Urk. 12/4) festgestellt wurde, so liessen die beteiligten ärztlichen Fachpersonen

keine Zweifel am somatischen Ursprung der Beschwerden. Sowohl im Gutachten des B.____ als auch in demjenigen des E.____ wurden die discoligamentäre Instabilität C5/C6 und die muskuläre Dysbalance als Grundlage der verminderten Belastungstoleranz des Schulter-/Nackengürtelbereiches und der verminderten Stabilisationsfähigkeit der HWS beurteilt

(vgl. Urk. 5/49/9 ff., 5/81/30). Die im Rahmen des B.____ -Gutachtens noch als zervikozephal zugeordnete Kopfschmerzproblematik (vgl. Urk. 5/49/14 f.) fand im E.____ -Gutachten, nunmehr abgeklärt, in Form der episodischen Migräne ebenfalls Berücksichtigung. Des Weiteren stimmen die psychiatrischen Teilgutachter in überzeugender Weise darin überein, dass sie eine relevante psychiatrische Erkrankung der Beschwerdeführerin, deren Schmerzverhalten wie auch deren Leistungsbereitschaft als adäquat bezeichnet wurde, in den jeweiligen Begutachtungszeitpunkten ausschliessen (vgl. Urk. 5/49/31 ff., 5/81/37 ff.).

Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anbelangt, sprachen sich die ärztlichen Fachpersonen des B.____ im Juni 2008 und die Gutachterpersonen des E.____ im September 2014 im Wesentlichen übereinstimmend mit den Einschätzungen von Dr. F.____ vom 29. Juli 2013 und vom 25. November 2015 (Urk. 5/64/5 ff., 17/1) dafür aus, dass die angestammte und ab Januar 2013 wiederum ausgeübte Tätigkeit in einem Tankstellenshop aufgrund der monotonen Tätigkeiten mit häufigem Kopfdrehen und überwiegend stehen der Tätigkeit nicht ideal und nur im Umfang von maximal 50 %

respektive 60 %

zumutbar sei, wovon auszugehen ist.

Ideal angepasst erscheint aufgrund der auch diesbezüglich übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen eine wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit

wie die umgeschulte Bürotätigkeit, unter Berücksichtigung der in der EFL festgestellten Belastbarkeitslimiten (vgl. dazu Urk. 5/49/13). 4.3

4.3.1

Was die Beurteilungen des Verlaufs und der damit einhergehenden Arbeitsfähigkeiten anbelangt, ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass es rechtsprechungsgemäss Sache des (begutachtenden) Mediziners ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson zwar keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu, doch nimmt sie zur Arbeitsunfähigkeit

Stellung, das heisst, sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanzvoll wie möglich begründet (BGE 140 V 193 E. 3.2). 4.3 .2

In Bezug auf den Verlauf nach dem Unfall vom 9. März 2005 gingen sowohl die beteiligten Gutachterpersonen des B.____ als auch diejenigen des E.____

nachvollziehbar davon aus, dass anfänglich ein hohes Beschwerdeniveau persistiert habe. Auch berücksichtigten beide Gutachterstellen im Rahmen ihrer Gesamtbeurteilungen die im Sommer 2005 diagnostizierte mittel schwere Depression (Urk. 5/16/111, 4/49/9, 5/81/29). Dass die Beschwerdeführerin während gut eines Jahres nach dem Unfall über weitestgehend Phasen zumindest 70 % arbeitsunfähig in jeder Tätigkeit war, ist unbestritten und findet in den Akten Bestätigung (vgl. Urk. 5/16/150, 5/16/123, 5/83/2).

Nicht in Frage stellen

liess die Beschwerdeführerin sodann, dass sich ihr Gesundheitszustand bis im Herbst 2006 dahingehend verbessert hatte, dass ihr ein Pensum von

50 % in einer angepassten Tätigkeit zumutbar war, trat sie doch im Oktober 2006 die Praktikumsstelle von zirka 30 % bei Z.____ an und absolvierte zusätzlich die Handelsschule (vgl. Urk.

5/32/3). Auch Dr. F.____ ging am 21. November 2006 von einem verbesserten Zustand seit dem letzten Bericht vom März 2006 aus und erklärte, die Beschwerdeführerin habe die Arbeitsfähigkeit seit Antritt der Stelle am 1. Oktober 2006 trotz der Belastung erhalten können (Urk. 5/2

E. 7

/ 3).

4.3.3

Fraglich und zu prüfen bleibt, ob und ab wann sich gestützt auf die Akten die Annahme einer weiteren Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im Sinne einer Steigerung der Restarbeitsfähigkeit auf 70- 75 % entsprechend der Beurteilungen des E.____ und des B.____

rechtfertigt. Dabei ist der Beschwerdeführerin insofern zuzustimmen, als dem von der Haftpflichtversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten des B.____ keine explizite Verlaufsbeurteilung zugrunde liegt.

Jedoch rechtfertigen sich entgegen den Einwänden der Beschwerdeführerin keine grundsätzlichen Zweifel an der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch das B.____

vom 23. Juni 2008 und auch nicht an der damit im Wesentlichen übereinstimmenden Beurteilung des E.____ vom 1. September

2014.

Beide Beurteilungen beruhen nicht nur auf eingehenden Untersuchungen und den überzeugenden Erkenntnissen der arbeitsmedizinischen Abklärungen der EFL; ihre Schlussfolgerungen korrespondieren auch mit

dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, einer ihrem Leiden nicht optimal angepassten Tätigkeit im Verkauf neben ihren Aufgaben als Mutter und Hausfrau zu 50 % nachzukommen, was doch auf eine deutlich höhere Restarbeitsfähigkeit als 50 %

schliessen lässt. 4.3.4

Vielmehr steht in Frage, ob die von der Beschwerdegegnerin entsprechend der Empfehlung von Dr. L.____ vom 18. September 2014 (Urk. 5/83/1 ff.) erst ab Erstellung des B.____-Gutachtens vom 23. Juni 2008 angerechnete höhere Restarbeitsfähigkeit bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen ist. Gemäss der anamnestischen Verlaufsschilderung der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung im B.____ liegt seit mindestens Anfang 2007 ein stationäres Beschwerdebild vor (Urk. 5/49/6 oben). Im Rahmen der Anamneseerhebung im E.____ erklärte sie, dass die körperlichen Beschwerden im Verlauf deutlich besser geworden seien; sie habe tageweise keine Schmerzen (Urk. 5/81/21), auch die nach dem Unfall 10-15 Mal monatlich mit einer Schmerzintensität 9-10/10 aufgetretenen Kopfschmerzen hätten im Lauf der Jahre sowohl hinsichtlich Häufigkeit als auch an Intensität abgenommen (Urk. 5/81/54). Angesichts dieser Schilderungen der Beschwerdeführerin scheint eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend der Restarbeitsfähigkeit im Lauf der Jahre nach dem Unfall vom März 2005 als überwiegend wahrscheinlich.

Nicht abschliessend feststellbar ist, ab welchem Zeitpunkt sich die Annahme der vom B.____ festgestellten und vom E.____ bestätigten höheren Restarbeitsfähigkeit rechtfertigt. Auf ergänzende Abklärungen hierzu ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten

(BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d), ist doch von solchen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine weitere Erkenntnis zum Verlauf vom 1. Oktober 2006 bis zur Erstellung des Gutachtens des B.____ zu erwarten. Da eine Rentenaufhebung zur Diskussion steht, ist die Beweislosigkeit für diesen Zeitraum der Beschwerdegegnerin anzurechnen, wollte doch sie aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten (BGE 115 V 133 E. 8a). Damit aber ist mit der Beschwerdegegnerin zu Gunsten der Beschwerdeführerin erst ab Erstellung des Gutachtens des B.____

im Juni 2008 von der höheren Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

Zusammenfassend folgt aus der Würdigung der medizinischen Akten, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an den Unfall vom 9. März 2005 zunächst zu

100 % und im Laufe des ersten Jahres durchschnittlich zu mindestens 70 % arbeitsunfähig war. In der Folge verbesserte sich ihr gesundheitlicher Zustand dahingehend, dass sie ab Oktober 2006 in der Lage war, 50 % in einer angepassten Tätigkeit zu arbeiten. Ab 23. Juni 2008 rechtfertigt sich die Annahme einer 70-75%igen Restarbeitsfähigkeit. 5.

E. 10

S. 2 ff.) rechtfertigten einen entsprechenden Abzug nicht: So bilden insbesondere die mangelnde Berufsausbildung und Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche, auf welche die meisten ihrer Vorbringen abzielen, keine lohnmindernden anerkannten Kriterien (Urteile des Bundesgerichts 8C_427/2011

vom 15. September 2011 E. 5.2, 8C_10/2011 vom 10. August 2011 E. 7). Auch rechtfertigt der Umstand, dass der Beschwerdeführerin die Verwertung ihrer 70-75%igen Restarbeitsfähigkeit ganztags unter Berücksichtigung zusätzlicher Pausen von zwei Stunden zumutbar ist, keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_366/2013 vom 18. Juni 2013 E.

4.3). Zudem wirkt sich der Migrationshintergrund der eingebürgerten Beschwerdeführerin erfahrungsgemäss nicht lohnmindernd aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_187/2011 vom E. 4.2) .

Der Umstand, dass eine versicherte Person gemäss den medizinischen Angaben auf eine leichte, in Wechselhaltung ausführbare, überwiegend sitzende Tätigkeit angewiesen ist, ihre Einsatzmöglichkeiten daher begrenzt sind, ist im Hinblick auf den allein massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ebenfalls nicht abzugsrelevant (Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8). Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch unter Berücksichtigung des Anforderungs- und Belastungsprofils

der Beschwerdeführerin insbesondere im Bereich einfacher kaufmännischer Hilfstätigkeiten ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten besteht, so dass auch gewisse ergonomische Einschränkungen wie die Notwendigkeit, wechselnde Positionen einzunehmen, Zwangshaltungen und wiederholte Rotationen der Wirbelsäule zu vermeiden sowie Hebe- und Traglimiten zu beachten, keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2011 vom 8. Juli 2011 E. 4.3) rechtfertigen.

Zusammenfassend ist aufgrund der gesamten Umstände kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Der Prozentvergleich führt unter Berücksichtigung der ab 1. Oktober 2008 anzurechnenden Verbesserung der Restvermögensfähigkeit

auf 70-75 % zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von maximal 30 % .

Der angefochtene Entscheid erweist sich nach dem Gesagten sowohl hinsichtlich der rückwirkenden Zusprache der ganzen Rente ab März 2006, als auch

in Bezug auf die Senkung per 1. Oktober 2006 auf eine halbe Invalidenrente und die Rentenaufhebung per Ende September 2008 als zutreffend.

Die Beschwerde ist abzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigGasser Küffer

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