

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00799 vom 21. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00799

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00799 du 21 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00799 del 21 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

Oktober 2013 bis 30. April 2014 zu (Urk. 10/81-85 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) . Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

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

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

E. 1.3

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 viel mehr 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

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). 1. 5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzu sehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (vgl. zum Ganzen BGE 137 I 195 E. 2.3.2; BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2; BGE 133 I 201 E. 2.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE

137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hin weisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4 , publi ziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 14. August 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abkl ärungen, insbesondere das internistisch- rheumatolo gische Gutachten vom 28. August 2014 (Urk. 10/3 8) , davon aus, dass der Be schwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit

per November 2013 wieder zu 70 % zumutbar gewesen sei und ab Januar 2014 keine Arbeitsunfähigkeit mehr be standen habe. Gestützt darauf sprach sie der Beschwerdeführerin von Oktober 2013 bis und mit April 2014 eine ganze Rente zu.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bestritt beschwerdeweise (Urk. 1) die von der Be - schwerde gegnerin angenommene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und machte im Wesentlichen geltend, dass sich die durch die Beschwerdegegnerin verfügte Aufhebung der ganzen Invalidenrente selbst gestützt auf das inter nistisch-rheumatologische Gutachten nicht begründen lasse (S. 10 Mitte). Ent gegen dem Gutachten s auftrag habe keine

Evaluation der funktionellen Leis tungsfähigkeit

(EFL) stattgefunden. Das Gutachten sei deshalb unvollständig und nicht verwertbar , weshalb der rechtserhebliche Sachverhalt nicht ausrei chend abgeklärt sei (S. 10 unten). Obwohl die Beschwerdegegnerin vor Verfü gungs - erlass über die neuen pathologischen Befunde umgehend informiert wurde, habe sie es unterlassen, den diesbezüglichen rechtserheblichen Sachver halt abzuklären (S. 11 unten) . Der rechtserhebliche Sachverhalt sei gestützt auf die durch Dr. Y.____ attestierten und durch Dr. Z.____ bestätigten Arbeitsunfä higkeitsbeurteilungen festzustellen (S. 12 Mitte) . Aufgrund der neurologischen Ausfälle und des cervikalen Schmerzsyndroms sei eine polydisziplinäre Abklä rung angezeigt (S. 14).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwer deführerin verhält und ob die Rentenbefristung rechtens war. In die sem Zusammenhang stellt sich insbesondere die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine abschliessende Beurteilung zulässt. 3. 3.1

Dr. med. A.____, Fachärztin für Rheumatologie und für Allge meine Innere Medizin, nannte im internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 28. August 2014 (Urk. 10/3 8) als rheumatologische Diagnose mit Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der Lendenwirbelsäule (LWS) bei Status nach vier lumbalen Operationen (S. 38) : - 25. April 2012: mikrochirurgische Dekompression L5/S1 links wegen lumboradikulärem Syndrom S1 links bei medio-lateraler Diskushernie L5/S1 links und -

E. 7

Juli 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr vom 1. Oktober 2013 bis 10. Februar 2014 eine ganze, vom 11. Februar 2014 bis 31. März 2015 eine Dreiviertels- und ab 1. April 2015 wieder eine ganze Rente zuzusprechen .

E ventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasse und hernach über den Rentenanspruch neu verfüge. Subeventuell habe das hiesige Gericht eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen und über eine über den 30. April 2014 hinausgehende Rente zu entscheiden (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1 2. November 2015 (Urk.

E. 8

) die teilweise Gutheissung und Rückweisung der Beschwerde zu weiteren medizinischen Abklärungen . Dies wurde der Beschwerdeführerin am 17. No vember 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 11

Oktober 2012: Diskektomie L5/S1 mit ventraler Spondylodese L5/S1 und -

E. 13

Juni 2013: dorsale Spondylodese L4 bis S1 mit Schraubenfehlage L4 rechts mit

Fussheberparese M4-5 rechts mit Replazierung der Schraube L4 rechts am 18. Juli 2013 und deutlichen Verbesserung der Fusskraft rechts und - bildgebend guten postoperativen Verhältnissen bei diskreter epifusio neller Stenose L3/4, leichter Verengung der Recessi laterale L4 beid seits sowie kleine Diskushernien L3/4 links und L4/5 rechts mit leichter Einengung der Neuroforamen L3/4 linkgs und L4/5 rechts ohne Kompression neuraler Strukturen (MRI Juni 2014 und Röntgen Februar 2014)

Zusammenfassend kam sie zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin struktu relle Veränderungen im Bereich der LWS bestehen würden, die ihre Leistungsfähigkeit einschränke n würden . Eine angepasste Tätigkeit könne sie jedoch zu 100 % ausüben (S. 39 unten). Die Beschwerdeführerin könne Lasten bis 10 kg heben oder tragen, was einem leichten Belastungs profil entspreche (S. 41 oben).

Im Medikamentenspiegel habe trotz gegenteiliger Angaben keine Schmerzmitteleinnahme nachgewiesen werden können (S. 39).

Zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten führte sie aus, dass d ie Beschwerdeführe rin vom 2. April 2012 bis 31. Oktober 2013 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % ar beitsunfähig gewesen sei . Ab 1. November 2013 habe sie eine angepasste Tätig keit zu 30 % ausüben können , mit rascher Steigerungsmöglichkeit . Ab dem 19. Januar 2014, somit spätestens sechs Monate nach der letzten lumbalen Opera tion am 18. Juli 2013, sei sie in einer angepassten

Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen (S. 4 2

oben , S. 43 unten) . Vom 8. Juli bis 1 2. Au - gust 2014 war sie aufgrund einer Perikarditis wiederum in jeglicher Tätigkeit arbeitsunfäh ig (S. 4 2

oben , S. 44 oben).

Schliesslich hielt die Gutachterin fest, dass sie aufgrund des aktuellen absoluten Sportverbots auf die Durchführung der am 15. September 2014 geplanten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit verzichtet habe. Aufgrund der eindeutigen Befunde und Unterlagen habe sie die Leistungsfähigkeit dennoch beurteilen können (S. 44 unten). 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, nannte in seiner orthopädischen Beurteilung vom 23. Dezember 2014 (Urk. 10/59 = Urk. 3/5) die folgenden Diagnosen (S. 5 Ziff. 9): - globale Insuffizienz der Wirbelsäulenmuskulatur und chronisches Schmerzsyndrom lumbal nach vier Eingriffen L4- S1 - degenerative LWS-Veränderungen mit grenzwertigem Spinalkanaldurchmesser L3/4 und

Spondylarthrose L2/3 und L3/4 (sogenannt kleine Instabilitätszeichen) - leichte globale Parese rechtes Bein für Hüftflexion, Extension, Abduktion und Dorsalextension Fuss rechts (PD Dr. B.____, FMH Neurologie) - Hypästhesie, Dysästhesie links im S1 Gebiet - Status nach

Replantation Schraube L4 rechts 1 8. Juli 2013 - Status nach dorsaler Spondylodese L4-S1 mit transpedikulärer Fixation L4, L5 und S1 sowie interkorporeller Abstützung transforaminal links mit Trabecular

metal

Case 1 3. Juni 2013 - Status nach ventraler Diskektomie und

Spondylodese L5/S1 mit Synfix mit ChronOs und Putty

1 2. Oktober 2012 - Status nach Mikrodiskektomie L5/ S1 links 2 5. April 2012 - leichte Epikondylitis

humeri

radialis rechts - Status nach

Excision eines Mammatumors 1985

Bei dem von der Beschwerdeführerin angeregten Gutachten gehe es um die nochmalige Evaluation der Arbeitsunfähigkeit. Die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben, dass sie etwa eine halbe Stunde aktiv sein könne und dann wieder Positionswechsel, Ruhe oder Übungen durchführen müsse, seien plausibel und erachte er als korrekt (S. 5 unten). Seiner Einschätzung nach sei die von Dr. Y.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 40 % realistisch, korrekt und wahrscheinlich auf die nächsten Monate nicht veränderbar (S. 6 oben). Eine selbständige Tätigkeit mit individuellem Gestalten des Tagesablaufes sei bereits der ideal angepasste Zustand und etwas noch angepassteres sei nicht vorstellbar. Man könne lediglich noch die Koffer oder die Auswahlendungen, die die Beschwerdeführerin bei ihrer Arbeit mitnehme, im Gewicht reduzieren, dann hätte sie aber wieder nicht mehr die gleiche Qualität in ihrer Kollektion und dies wäre beruflich keine Verbesserung (S. 6 Mitte). Die Begründungen im rheumatologischen Gutachten würden nicht dem klinischen Alltag entsprechen, weshalb er sich der Meinung von Dr. Y.____ anschliesse, dass die

Beschwerdeführerin im Moment mindestens 50 bis 60 % arbeitsunfähig sei (S. 7 unten).
3.3

Dr. med. Y.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtet e am 1. April 2015 (Urk. 10/66) neu von zervikalen Schmerzen und beidseitigen Rotationseinschränkungen und attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 3.4

Die Ärzte des C.____ berichteten nach radiologischer Untersuchung und MRI der Halswirbelsäule (HWS) am 29. April 2015 (Urk. 10/67) von zervikalen Rückenschmerzen mit vermehrten muskulären Triggerpunkten sowie muskulären Verspannungen und Myogelosen. Die Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der HWS sei im Rahmen der muskulären Dysbalance sowie der Haltungsinsuffizienz zu bewerten. Zudem seien in den konventionell-radiologischen Bildern der HWS eine Verschmälerung des Intervertebralraumes auf mehreren Etagen, vor allem C4/5 und C5/6, sowie spondylophytäre Anbaute ventralseitig und generalisierte Unkart hosen festgestellt worden. Im MRI der HWS habe sich eine dorsale Diskushernie auf mehreren Höhen mit foraminale Einengung vor allem rechts sowie auch links gezeigt. Die radiologischen und klinischen Befunde würden eine degenerative sowie foraminale Einengung und Affektions-Kompression der Nervenwurzel, vor allem C5 und 6 rechts, aber auch C7 links zeigen (S. 3 Mitte f.). Anhand der Anamnese und der körperlichen Untersuchung würden keine Hinweise für eine entzündlich rheumatische Erkrankung aus dem Formenkreis einer Kollagenose, einer Spondylarthritis oder einer Arthritis/Polyarthritis bestehen (S. 3 unten).
3.5

Dr. Y.____ berichtete am 29. Juni 2015 (Urk. 10/76) von einer weiteren Operation und legte den entsprechenden Bericht bei (Urk. 10/77). In einem weiteren Bericht vom 11. August 2015 (Urk. 10/90) nannte er als Diagnose einen Status nach Spondylodese C4/5 und C5/6 am 29. Juni 2015 und berichtet e von einem ordentlichen Verlauf.

Mit einem weiteren Bericht gleichen Datums (Urk. 3/15) führte er alle von ihm seit Beginn der Behandlung attestierten Arbeitsunfähigkeiten auf: 100 %

vom 10. Oktober 2012 bis 2. Januar 2013, 60 %

am 3. Januar 2013, 100 % vom 4. Januar bis 30. Oktober 2013, 70 % vom 1. November bis 10. Dezember 2013, 50 %

vom 10. Februar bis 28. März 2014, 60 % vom 29. März 2014 bis 31. März 2015 sowie 100 %

vom 1. April bis 29. September 2015 . 4. 4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin von April 2012 bis und mit Oktober 2013 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war. Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Annahme einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ab November 2013 und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab 19. Januar 2014 der Beschwerdeführerin auf die Beurteilung durch Dr. A.____ vom 28. August 2014 (vorstehend E. 3.1). Dementsprechend sprach sie der Beschwerdeführerin ab Oktober 2013 (sechs Monate nach Anmeldung; Art. 29 Abs. 1 IVG) bis und mit April 2014 (drei Monate nach Verbesserung; Art. 88a Abs. 1 IVV) eine ganze Rente zu. Demgegenüber erachteten die behandelnden Ärzte eine teilweise Arbeitsunfähigkeit weiterhin als angemessen (vgl. vorstehend E. 3.2 -3 , E. 3.5). Die Höhe und der Beginn der zugesprochenen befristeten

Rente sind unbestritten; zu prüfen ist jedoch, ob von einer revisionsrelevanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit per Januar 2014 auszugehen ist (vgl. vorstehend E. 1.3).
4.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. A. ___ vom 28. August 2014 (vorstehend E. 3.1) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Es beruht auf den für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen sowie einer ausführlichen Anamnese und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sowie sämtliche Befunde in angemessener Weise. Sodann wurde das Gutachten in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. So machte Dr. A. ___ darauf aufmerksam, dass die ausgedehnte Blutuntersuchung keinen nennenswerten pathologischen Befund gezeigt habe und entgegen der Angabe der Beschwerdeführerin kein Schmerzmittel im Urin oder im Blut nachweisbar gewesen sei. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So zeigte Dr. A. ___ in nachvollziehbarer Weise auf, dass strukturelle Veränderungen im Bereich der LWS bestehen, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränken würden. Die Beschwerdeführerin könne Lasten bis zu 10 kg heben oder tragen und sei in einer Tätigkeit, welche diesem Profil entspreche, zu 100 % arbeitsfähig.

Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.3

Auf die abweichende Beurteilung und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Z. ___ (vgl. vorstehend E. 3.2) und Dr. Y. ___ (vgl. vorstehend E. 3.3 und E. 3.5) kann demgegenüber entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 12) nicht abgestellt werden. Es ist Aufgabe des Arztes, 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). Die genannten Berichte bieten hierfür keine genügende Grundlage, lassen sich daraus weder Angaben zu funktionellen Einschränkungen noch zu möglichen adaptierten Tätigkeiten entnehmen.

Der pauschale Verweis von Dr. Z. ___ , wonach eine selbständige Tätigkeit mit individuellem Gestalten des Tagesablaufs bereits der ideal angepasste Zustand sei (vgl. vorstehend E. 3.2) , stellt keine hinreichende und umfassende medizinisch-theoretische Einschätzung der (adaptierten) Arbeitsfähigkeit dar auf welche abgestützt werden kann und vermag daher die gutachterliche Beurteilung nicht zu entkräften.

Eine unterschiedliche Schwerebeurteilung einer Symptomatik durch Gutachter und behandelnde Ärzte ergibt sich indessen aus deren unterschiedlicher auftragsrechtlicher Situation. Denn bei behandelnden Ärzten gehört die Beurteilung der Auswirkungen von Krankheitssymptomen auf die Arbeitsfähigkeit zum therapeutischen Auftrag. Sie müssen daher ihre Beurteilung - soweit medizinisch nur vertretbar - mit der Selbsteinschätzung des Patienten in Einklang bringen können und gegebenenfalls - aus Rücksicht auf das für den Therapieerfolg wichtige Vertrauensverhältnis - bei der Bewertung der krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen dessen Einschätzung folgen. Demgegenüber hat der von einem Sozialversicherungsträger oder von einem Gericht beauftragte Gutachter die Krankheits-

bzw. Behinderungsüberzeugung des Exploranden zwar auch in seine Beurteilung einzubeziehen, ist aber verpflichtet, die Schwere der (von ihm selbst klinisch festgestellten oder von anderen - insbesondere behandelnden - Ärzten berichteten) Symptomatik aufgrund aller aktenkundigen Informationen über Defizite und Ressourcen des Exploranden zu validieren.

Wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag ist es rechtsprechungsgemäss nicht geboten, ein Gutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4). Solches liegt hier nicht vor, berücksichtigt Dr. A.____ doch sämtliche von der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung geklagten Beschwerden sowie die von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde. So hält auch Dr. Z.____ in seinem Bericht fest, dass es sich dabei um eine nochmalige Evaluation der Arbeitsunfähigkeit, angeregt durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, handle (vorstehend E. 3.2). 4.4

So vermögen auch die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin zum

Beweiswert des Gutachtens

nicht zu überzeugen. Weshalb nur ein Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und nicht auch ein

Rheumatologe die Beschwerden der Beschwerdeführerin beurteilen können soll (vgl. Urk. 1 S. 14 unten), ist nicht nachvollziehbar, bilden doch (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteile des Bundesgerichts 9C_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 4.1; 9C_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 4.1; 9C_203/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1).

Diesbezüglich hält med. pract. D.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zutreffend fest, dass zur Erhebung des Funktionszustandes des Bewegungsapparates und der sich daraus ergebenden Leistungsfähigkeit eine rheumatologische Untersuchung ausreichend sei (Urk. 10/72 S. 4 oben).

Ebenso wenig kann die Beschwerdeführerin aus dem Urteil des Bundesgerichts 9C_207/2012 vom 3. Juli 2013 etwas zu ihren Gunsten ableiten (vgl. Urk. 1 S. 14 Mitte), wird darin doch ebenfalls ausgeführt, dass in begründeten Fällen

- auch bei einer administrativen Erstbegutachtung - von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden

kann, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt (E. 3.2). Diesbezüglich ist zu bemerken, dass es Aufgabe des RAD ist, eine umfassende Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer Begutachtung zu beteiligen sind (Urteil 9C_344/2012 vom 24. Oktober 2012 E. 4.2 mit

Hinweis). Somit lag es in der Kompetenz des RAD, die Fachrichtung der Rheumatologie ohne weitere Fachrichtungen für vorliegende Begutachtung vorzusehen, wobei er dies in nachvollziehbarer Weise begründete (Urk. 10/72 S. 3 unten). Im Übrigen brachte Dr. A. ____

keine Hinweise an, dass noch zusätzliche Abklärungen in einem weiteren medizinischen Fachbereich für eine

umfassende Beurteilung erforderlich seien. 4.5

Schliesslich ändert an der Vollständigkeit und Verwertbarkeit des Gutachtens entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 10 unten) auch der Umstand nichts, dass die Gutachterin auf eine EFL verzichtete. Eine EFL ist nur dann 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_976/2010 vom 23. Februar 2011 E. 5.5). Dr. A. ____ hielt diesbezüglich ausdrücklich fest, dass sie die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der Befunde und Unterlagen eindeutig beurteilen konnte (vgl. vorstehend E. 3.1). Eine EFL war vorliegend folglich nicht notwendig, weshalb eine solche auch trotz entsprechendem Auftrag nicht durchgeführt werden musste. 4.6

Zusammenfassend ist gestützt auf das internistisch-rheumatologische Gutachten von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Mai 2014 in dem Sinne auszugehen, dass ihr eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. Urk. 2 S. 3 Mitte) ist nicht zu beanstanden und wird im Übrigen auch nicht bestritten. Hinsichtlich des daraus resultierenden rentenausschliessenden Invaliditätsgrades von 0 % war die Rentenbefristung per April 2014 so mit korrekt. 5. 5.1

Den medizinischen Akten lässt sich sodann entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung in dem Sinne verschlechtert hat, dass im Juni 2015 ein weiterer operativer Eingriff notwendig wurde (vgl. Urk. 10/76-77).

Obwohl die seit neuen medizinischen

Tatsachen

(vgl. vorstehend E. 3.3-5) bereits im Verfügungszeitpunkt vorlagen, wurden sie in der angefochtenen Verfügung in keinsten Art und Weise berücksichtigt oder gewürdigt. Offenbar wurden sie selbst dem RAD nicht zur Würdigung unterbreitet, so stammt die letzte Stellungnahme des RAD vom 24. Februar 2015 (Urk. 10/72 S. 4 unten). 5.2

Im Rahmen der ihr obliegenden Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist es Aufgabe der Beschwerdegegnerin, im Hinblick auf die sich konkret stellenden Fragen aussagekräftige medizinische Berichte einzuholen und so die Grundlage für die Entscheidungsfindung zu schaffen. Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2015 (Urk. 8) vertritt die Beschwerdegegnerin nunmehr die Auffassung, dass die medizinische Aktenlage diesbezüglich

nicht rechtsgenügend

abgeklärt wurde und eine zeitweise rentenrelevante Verschlechterung nicht ausgeschlossen werden könne.

Da die diesbezüglich vorliegenden medizinischen Berichte überwiegend vom behandelnden Arzt

Dr. Y.____ stammen, welche

aus den bereits dargelegten Gründen (vgl. vorstehend E. 4.3) jedoch keine hinreichende Grundlage

zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darstellen, und somit eine abschliessende Beurteilung der seit April 2015 dokumentierten neuen Befunde im Verfügungszeitpunkt nicht möglich war, erweist sich auch eine materielle Prüfung durch das Gericht als verfrüht und die Sache als nicht spruchreif.

Hinsichtlich der neuen medizinischen Tatsachen ist daher dem Antrag der Beschwerdegegnerin folgend die Sache an sie zurückzuweisen, damit sie bezüglich der seit April 2015 dokumentierten neuen medizinischen Tatsachen die erforderlichen Abklärungen treffe und im Sinne von Art. 29 bis

IVV über den

Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ab April 2015 neu verfüge. Für die Einholung eines Gerichtsgutachtens besteht vorliegend kein Raum, ist es im Rahmen der ihr obliegenden Abklärungspflicht doch Aufgabe der Beschwerdegegnerin, die medizinische Grundlage für die Entscheidungsfindung zu schaffen, und eine solche nach dem Gesagten noch nicht besteht. Diese Vorgehensweise steht im Einklang mit der höchstgerichtlichen Praxis, da es sich um eine notwendige Erhebung einer bisher ungeklärten Frage handelt (vgl. vorstehend E. 1.5) . 6.

6.1

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 auf Fr. 7 00.-- anzusetzen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 6.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 6.3

Der von Rechtsanwalt Roger Peter mit Eingabe vom 30. November 2015 geltend gemachte Aufwand von 18.1 Stunden und Fr. 162.90 Barauslagen (Urk. 16) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht

angemessen. Da der Rechtsvertreter bereits im Verwaltungsverfahren involviert war und die Akten somit bereits kannte, erscheint der

in verschiedenen Positionen geltend gemachte Aufwand für das Aktenstudium

als überhöht. Ebenfalls als überhöht erscheint der Aufwand für das Abfassen der Beschwerdeschrift, zumal diese

aus gut sechs Seiten zusammenfassende Wiedergabe der Akten besteht, was angesichts des überschaubaren Zeitraums und Umfangs der Akten nicht in diesem Ausmass nötig war. Des Weiteren erscheint der nach Beschwerdeerhebung geltend gemachte Umfang für diverse Korrespondenzen und Telefonate mit der Beschwerdegegnerin

nach Beschwerdeerhebung als nicht gerechtfertigt. Vorliegend erscheint deshalb gesamthaft ein Aufwand von 12 Stunden und 36 Minuten als angemessen, womit sich eine Kürzung von rund

5.5

Stunden ergibt.

Bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Entschädigung somit auf Fr. 3'170.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch einer Rente ab April 2015 neu verfüge. Insoweit wird die angefochtene Verfügung aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin

auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'170.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Roger Peter - 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
Mosimann
Sager

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