

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00828 vom 28. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00828

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00828 du 28 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00828 del 28 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, Mutter von drei Kindern (Jahrgang 1994, 2001 und 20 15), war seit Juli 2011 als Reinigungsmitarbeiterin für die Y.____ und von Juli 2007

bis 31. Dezember 2012 für die Z.____ AG tätig (Urk. 7/12-13) .

Unter Hinweis auf eine Diskushernie meldete sich die Versicherte am

E. 1.1

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zustellen 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 Berichte 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.).

E. 1.2

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen keine Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen

ihre Zuverlässigkeit bestehen. Im Übrigen ist richtig, dass an die Unparteilichkeit auch der versicherungsinter nen Gutachterinnen und Gutachter ein strenger Massstab anzulegen ist.

E. 1.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen ein kommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommens entwicklung 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 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen). Bezog eine ver sicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurch schnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 125 V 146 E. 5c/ bb S. 157 mit Hinweisen). Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.4 S. 225). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entspre chende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3, I

697/05 und Urteil des Bundesgerichts I 750/04 vom 5. April 2006 E. 5.5) oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 454/05 vom 6. September 2006 E. 6.3.3 mit Hinweisen) erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 stän diger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Ver fahren 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 Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der ent scheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundes gerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Be i ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein , wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt über haupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betref fende 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 (BGE

137 V 210

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

E. 2

4. September 2015 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) die Auffassung, dass die Beschwerdeführerin seit

Oktober 2012 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei, wobei aufgrund der verspäteten Anmeldung der Leistungsanspruch frühestens ab März 2014 entstehen könne. Bei einer vollen Leistungsfähigkeit erziele die Beschwerdeführerin mit einem Pensum von 150 %

als Reinigungsmitarbeiterin ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 86'450.--. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei ihr eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 75% zumutbar, gerechnet von einem 150%-Pensum. Ausgehend von einem Lohn für Hilfsarbeiten gemäss Lohnstrukturhebung

(LSE) 2012 ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 58'684.-- und ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32 % .

Sei die Beschwerdeführerin als Gesunde in einem insgesamt überdurchschnittlich hohen Beschäftigungsgrad erwerbstätig gewesen und habe sie auch ein entsprechend höheres Einkommen erzielt, das beim Valideneinkommen berücksichtigt werde, so sei ihr, wenn keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit attestiert werde, auch weiterhin ein gleiches überdurchschnittliches Pensum, allenfalls auch in einer angepassten Tätigkeit, zumutbar (Urteil des Bundesgerichtes 9C_883/2007 vom 18. Februar 2008).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte ein, die Leistungsfähigkeit sei ungenügend abgeklärt und die Einschätzung des RAD mangels ausreichender Grundlage nicht beweiskräftig. Weiter betrage das Valideneinkommen für das Jahr 2014 Fr. 87'038.-- und das Invalideneinkommen sei gestützt auf die LSE 2012 und nicht die LSE 2010 zu bestimmen. Sodann sei davon auszugehen, dass sich die Leistungsfähigkeit von 75 % gemäss Bericht von Dr. A.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) auf ein reguläres Pensum von 100 % beziehe. Es handle sich um eine Tatsachenfrage, die im Zweifelsfall abzuklären sei. Unter Berücksichtigung aller genannten Umstände sei sodann ein Abzug von 25 % vom statistischen Durchschnittslohn gerechtfertigt.

Damit ergebe sich ausgehend von einem Validenlohn von Fr. 87'038.-- und einem Invalidenlohn von Fr. 18'762.-- ein Invaliditätsgrad von 78.4 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 5 ff.). Zudem habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert (Urk. 13/1). 2. 3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 12. September 2013 (Urk. 7/14/11) unter Hinweis auf den Operationsbericht vom 19. April 2013 (Urk. 7/14/13) als Diagnose eine therapieresistente invalidisierende Lumboischialgie S1 links seit Oktober 2012 fest,

wo bei sich im MRI der Lendenwirbelsäule vom 29. Oktober 2012 eine Diskushernie L5/S1 links mit radikulärer Ausfallsymptomatik zeige. Daher sei bei Nichtansprechen auf konservative Massnahmen am 19. April 2013 eine Diskushernienoperation L5/S1 links durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin habe auf die Behandlung gut angesprochen, und es sei auch wieder eine Gehfähigkeit ohne Stöcke erzielt worden. Der Arbeitsversuch mit einer Wiederaufnahme der Arbeit im Umfang von 50 % im angestammten Beruf als Reinigungsmitarbeiterin am 22. August 2013 habe wieder abgebrochen werden müssen, und die Beschwerdeführerin sei vom 28. August bis zum 1. September 2013 erneut zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Beurteilung der weiteren Arbeitsfähigkeit erfolge durch den Hausarzt. Es bestehe eine leichte Einschränkung der Belastbarkeit der Wirbelsäule, und monotones Stehen oder Sitzen sollte gemieden werden, ebenso das Tragen von Gewichten über 10 kg. Im Reinigungsdienst sollten vorgeneigte Haltungen gemieden werden wie beispielsweise beim Bodenwischen. Eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule werde vermutlich bestehen bleiben, Restdysästhesien ebenfalls, da mehrere Monate verstrichen seien seit der klaren Diskushernien-Diagnose und der Operation zur Entlastung. 3.2

Mit Berichten vom 20. Januar 2014 (Urk. 7/16/4-6, Urk. 7/31/15) hielt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Befund ein sensomotorisches radikuläres Reizsyndrom S1 links fest, welches nach der Operation persistiere. Es werde eine regelmässige physiotherapeutische Behandlung mit gutem Erfolg durchgeführt. Ein Arbeitsversuch im Umfang von 50 % vom 1. bis 13. November 2013 habe wegen vermehrte r

Rückenbeschwerden abgebrochen werden müssen. Weiter vermerkte sie, dass der Beschwerdeführerin rein sitzende und rein stehende Tätigkeiten, Bücken, Heben und Tragen über 1-2 kg, auf Leitern und Gerüste steigen nicht zumutbar seien. 3.3

Mit Bericht vom 20. März 2014 (Urk. 7/21/4-7) hielt Dr. B.____ fest, dass die Beschwerdeführerin vom 18. April bis zum 21. August 2013 zu 100 % arbeitsunfähig, danach vom 22. August bis 8. September 2013 zu 50 % arbeitsunfähig und vom 28. August bis 1. September 2013 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. In angepasster Tätigkeit könne sie eigentlich ab Oktober 2013 wieder tätig sein, im Reinigungsdienst werde sie vermutlich noch eingeschränkt sein. Prognostisch werde vermutlich eine restliche verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bestehen, monotones Stehen und Sitzen und Tragen von Gewichten über 10 kg sollten gemieden werden. In angepasster Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin wohl wieder in den Arbeitsprozess reintegrierbar. 3.4

Mit Arztbericht vom

3. Juni 2014 (Urk. 7/29) beschrieb

Dr. C.____ ein persistierendes sensomotorisches radikuläres Reizsyndrom S1 links und führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit der Operation am 19. April 2013 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Weiter verwies sie auf den Bericht des D.____ vom 16. Mai 2014, welches in der Beurteilung einen konventionell-radiologisch normalen Befund des Schultergelenks und des Schultergelenkskelettes rechts feststellte und insbesondere keinen Nachweis von periartikulären Verkalkungen fand. 3.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, hielt mit Bericht vom 2. Juli 2014 (Urk. 7/34) in der Beurteilung einen normalen neurologischen Status mit Ausnahme eines fehlenden ASR links fest, was als Residuum einer lumbosacralen

Radikulopathie S1 links zu interpretieren sei. Weiter führte er aus, dass die Prüfung der Motorik am linken Bein Hinweise auf eine nicht-organische Pathologie ergebe, es seien keine echten Paresen nachweisbar. Die elektroneurographischen Parameter des Nervus medianus und des Nervus

ulnaris rechts seien normal. Ein von der Klinik her vermutetes Carpal-Tunnelsyndrom oder eine Ulnarisneuropathie lasse sich nicht objektivieren. Auf der neurologischen Ebene bestehe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. 3.6

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionalärztlicher Dienst (RAD), hielt mit Stellungnahme vom 2. September 2014 (Urk. 7/41 S. 5 f.) in der Beurteilung fest, dass die seit seiner letzten Stellungnahme eingeholten Arztberichte keine wesentlichen neuen Informationen enthielten, weder bezüglich der bestehenden Diagnose noch hinsichtlich der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit. Für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Reinigungskraft sei auch die ab 22. Oktober 2012 nahezu durchgehend bis zumindest 30. Juni 2014 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % plausibel, welche medizinisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch weiterhin unbefristet bestehen werde. Für eine angepasste Tätigkeit liege, wie meistens, weiterhin aktenkundig keine konkrete Angabe zur Arbeitsfähigkeit vor, weshalb der entsprechende Verlauf medizinisch unter Berücksichtigung sowohl der aktenkundigen Befunde als auch einer über 20-jährigen orthopädischen Berufserfahrung festgelegt werde. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe anfangs ab Oktober 2012 noch mindestens eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (Präsenz 100 %, Leistungsminderung 25 %) bis zur Operation am 19. April 2013 bestanden, ab diesem Tag ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (= Arbeitsunfähigkeit 100 %) bis 31. Oktober 2013. Danach habe ab 1. November 2013 wieder mindestens eine Arbeitsfähigkeit von 75 %

(Präsenz 100 %, Leistungsminderung 25 %) bestanden unter Abstützung auf die Angabe von Dr. B.____, bestätigt durch den aktuellen neurologischen Bericht von Dr. E.____. Folgendes Belastungsprofil sei dabei zu beachten: Körperlich leichte Arbeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 6-8 kg, ohne häufiges Bücken, ohne Verharren in Zwangshaltung des Rumpfes oder Arbeit über Kopf. 3.7

Im Bericht vom 22. Januar 2015 (Urk. 7/52) hielt Dr. C.____ eine unerwartete Schwangerschaft der Beschwerdeführerin fest, welche sich in der 25. Schwangerschaftswoche befinde und das Kind austragen wolle.

3.8

Dr. med. F.____, Facharzt für

Orthopädische Chirurgie, hielt in seinem Schreiben vom 17. August 2015 (Urk. 7/73/22-23 = Urk. 3/3) fest, dass er klinisch Einschränkungen festgestellt habe,

die effektiv als Teillähmungen bezeichnet werden könnten und die man nicht wie in der eher cursorkonfigurierten neurologischen Untersuchung von 2014 als „keine somatischen Paresen“ abtun könne und die einer weiteren Abklärung bedürften. Nach seinem Dafürhalten müsste jetzt nochmals ein Neurologe mit EMPG alle Kennmuskeln und die untere Extremität untersuchen. Je nach Ergebnis habe eine nochmalige Bildgebung zu erfolgen, das letzte MRI sei zwei Jahre alt. Die Arbeitsfähigkeit sei multifaktoriell eingeschränkt. Aufgrund seiner Untersuchung vom 11. August 2015 sei die Beschwerdeführerin auch für weniger anspruchsvolle, wechselbelastende Tätigkeit zu weniger als 75 % arbeitsfähig, aktuell schätze er sie auf 50 % ein. Zwei Jahre nach der Operation sei eine spontane Verbesserung nicht zu erwarten. 3.9

PD Dr. med. G.____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte mit Bericht vom 20. Juli 2016 (Urk. 13/2) unter Hinweis auf seine Untersuchung sowie das MRI vom 23. Juni 2016 eine rechtsbetonte Zervikobrachialgie, eine foraminale Diskushernie HWK 6/7 mit foraminale Stenose sowie eine breitbasige

Diskushernie HWK 5/6 ohne relevante foraminale Stenose. Weiter führte er aus, dass sich in der neurologischen Untersuchung rechts streifenförmig (C7) am dorsalen Oberarm eine Hypästhesie zeige, ansonsten bestünden keine sensorischen Defizite. Eine Indikation zur neurochirurgischen Intervention bestehe gegenwärtig nicht.

4.

4.1

Unbestritten und aufgrund der aktenkundigen Arztberichte belegt ist die volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in angestammter Tätigkeit.

Weiter wurden zwar in verschiedenen Arztberichten Einschränkungen im Belastungsprofil beschrieben (E. 3.1-3.3), doch eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit fehlt gänzlich. So gab

Dr. B.____ mehr als ein Jahr vor Verfügungserlass lediglich eine Prognose ab, ohne den Umfang der zur erwartenden Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit festzulegen (E.

3.3), und Dr. C.____ äusserte sich lediglich zur Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit (E. 3.4). Dr. E.____ Einschätzung der Arbeitsfähigkeit umfasst e

sodann nur die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht, erfolgte ohne Kenntnis der Aktenlage und steht im Widerspruch zur späteren Einschätzung von Dr. F.____ (E. 3.9), der Teillähmungen feststellte und eine eingehende neurologische Abklärung unter Veranlassung eines aktuellen MRI für angezeigt hielt. Der Bericht von PD

Dr.

G.____

(E. 3.9) stellt dafür trotz eingeholtem MRI keinen hinreichenden Ersatz dar, denn er beurteilte die Arbeitsfähigkeit nicht. Dr. A.____ schliesslich führte nie eine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin durch. In seiner ersten Stellungnahme vom 24. Mai 2014 vermerkte er noch, es fehlten aktuelle Angaben hinsichtlich Befund und Arbeitsunfähigkeit

ab März 2014 und ausserdem jegliche konkrete Angaben zu einer angepassten Tätigkeit, weshalb der aktuelle Gesundheitszustand versicherungsmmedizinisch nicht abschliessend beurteilbar sei und es eine weitere medizinische Abklärung brauche (Urk. 7/41/4). Nicht nachvollziehbar ist, inwiefern sich daran im Zeitpunkt der zweiten Stellungnahme vom 2. September 2014 (E.

3.6) etwas geändert haben soll, anlässlich welcher

Dr. A.____ konstatierte, dass die beiden neu eingegangenen Arztberichte keine wesentlichen neuen Informationen - weder bezüglich der bestehenden Diagnose noch der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit - enthielten.

In der Folge legte

Dr. A.____

dennoch die Arbeitsfähigkeit und deren Verlauf medizintheoretisch und lediglich unter Berücksichtigung der aktenkundigen Befunde und einer über 20-jährigen Berufserfahrung fest, was den Anforderungen an einen beweiswertigen Arztbericht (E. 1.1) nicht genügt.

Zusammenfassend lagen im Verfügungszeitpunkt keine aktuellen Arztberichte vor, die sich schlüssig zur relevanten Frage der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit äusserten.

Hinzu kommt, dass sich kein Arzt - auch nicht Dr. A.____ - ausdrücklich dazu äusserte, wie hoch die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit in einem 150 % -Pensum sei. Der Verweis der Beschwerdegegnerin auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung erweist sich in diesem Zusammenhang als unbehelflich, da vorliegend - anders als im zitierten Urteil des Bundesgerichts 9C_883/2007 vom 18. Februar 2008 - keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass den Ärzten bekannt war, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens

in einem Pensum von 150 % arbeitete.

Unter zusätzlicher Berücksichtigung des Umstands, dass Dr. F.____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepassten Tätigkeiten eher nur auf 50 % schätzt, ist die Sache daher zur weiteren orthopädisch-rheumatologischen und neurologischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückweisen, wobei insbesondere die Frage der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit, deren Verlauf und das insgesamt zumutbare Pensum festzustellen sein wird. 4.2

Für die Festsetzung des Valideneinkommens ist massgebend, was die Beschwerdeführerin als Gesunde nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte (vorstehend E. 1.3).

Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin gleichzeitig bei der Y.____ einer vollzeitlichen und bei der Z.____ AG einer teilzeitlichen Tätigkeit nachging, Letzteres im Umfang von 1'280 Arbeitsstunden im Jahr 2011 beziehungsweise von 1'230 Arbeitsstunden im Jahr 2012 (Urk. 7/12-13).

Erst seit Juli 2011 bestritt die Beschwerdeführerin

gesamthaft ein deutlich über 100 % liegendes Pensum, während sie in den Jahren davor immer deutlich geringere Einkommen abgerechnet hatte (Urk. 7/10). Bereits im Oktober

2012 wurde sie aufgrund ihres Gesundheitsschadens vollständig arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/12/33). Angesichts des kurzen Zeitraums eines Pensums von über 100 % , der in früheren Jahren deutlich tieferen Einkommen sowie der Geburt ihres dritten Kindes im Jahr 2015 (Urk. 7/52) erscheint es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ein 100 %

übersteigendes Pensum fortgeführt

und weiterhin ein entsprechend hohes Einkommen erzielt hätte. Anzumerken bleibt, dass im Übrigen die Annahme

der Beschwerdegegnerin ,

das im Jahr 2012 bei der Z.____ AG erzielte Einkommen von rund Fr. 26'904.-- entspricht bei 1230 Arbeitsstunden

einem Pensum von 50 % , nicht nachvollziehbar ist (Urk. 7/13/3, Urk. 7/40) .

Die Sache ist daher auch in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese, unter Berücksichtigung der vorstehenden Erwägungen und gegebenenfalls nach Durchführung weiterer Abklärungen, das Valideneinkommen neu festlegt. 5.

5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2) . 5.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG), ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Mit Eingabe vom 3.

Dezember 2015 (Urk. 11) hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von 20.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. September 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

Stunden und Barauslagen von Fr. 76.-- geltend gemacht. Die geltend gemachte Honorierung mit insgesamt Fr. 5'616.--

ist jedoch mit Blick auf die Kriterien von § 34 Abs. 3 GSVGer

deutlich zu hoch. Da § 34 GSVGer lediglich den Aufwand im kantonalen Rechts pflegeverfahren , nicht aber denjenigen im Verwaltungsverfahren umfasst , sind die vor

dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2015 entstandenen Aufwände (vgl. Positionen 1-6 der Honorarnote vom 3. Dezember 2015; Urk. 11) von vornherein nicht entschädigungspflichtig. Inwiefern es sich bei den geltend gemachten Positionen ab dem 21. August 2015 - insbesondere im Zusammenhang mit der Helsana - um notwendigen Aufwand im aktuellen Beschwerdeverfahren handelt, ist ebenso wenig ersichtlich, muss aber nicht abschliessend geklärt werden, wie die folgenden Ausführungen zeigen. Materiell-rechtlich war der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umstritten. Die Rechtsfragen, die sich stellten, können nicht als besonders schwierig oder komplex bezeichnet werden. Es ging im Wesentlichen um die prozentuale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und die Höhe der Vergleichseinkommen. Die Akten waren nicht besonders umfangreich. Mithin stellte das Verfahren einen erfahrenen Anwalt nicht vor besondere Schwierigkeiten. Insgesamt kann - insbesondere auch für das Verfassen der rund 10 Seiten umfassenden materiellen Begründung in der Beschwerdeschrift - höchstens von einem durchschnittlichen Aufwand ausgegangen werden. Nach dem Gesagten ist die Prozessentschädigung unter Berücksichtigung des notwendigen Aufwandes und der Schwierigkeit des Prozesses mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle sowie bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- auf total Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Bohren - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosmann
Grieder-Martens

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