

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00834 vom 21. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00834

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00834 du 21 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00834 del 21 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, meldete sich erstmals am 6. September 2010 (Ein gangdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/13). Mit Schreiben vom 13. Dezember 2010 erteilte die IV-Stelle nach beruflichen und medizinischen Abklärungen eine Kostengutsprache für zwei Hörgeräte (Urk. 10/39). Mit Verfügung vom 7. März 2011 wurde das Begehren für eine Kostengutsprache für Brillen abge wiesen und am

8. März 2011 wurde ein Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rente verneint (Urk. 10/55-56).

Am 15. Mai 2012 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 10/59). Nach erwerblichen und medizinischen Ab klärungen stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 11. Januar 2013 die Ab weisung des Leistungsbegehrens (berufliche Massnahmen , Invalidenrente) in Aussicht (Urk. 10/75). Nach Einwand vom 4. Februar 2013 (Urk. 10/79) tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen und holte insbeson dere das polydisziplinäre Gutacht en des Y.____ vom 15. Dezember 2014 ein (Urk. 10/ 120). Nach durchgeführtem Vorbe scheidverfahren (Vorbe scheid vom 23. und 27. Februar 2015, Urk. 10/128 und Urk. 10/134; Einwand vom 2. März 2015, Urk. 10/135; ergänzende Einwandbe gründung vom 9. April 2015, Urk. 10/141) verneinte die IV-Stelle mit Verfü gung vom 30. April 2015 einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 10/145) und sprach mit Verfügung vom 19. Juni 2015 eine vom 1. Juni bis 31. Dezember 2013 befri s tete ganze Invalidenrente zu (Urk. 10/154; Verfügungsteil 2, Urk. 10/150).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 19. Juni 2015 erhob die Versicherte am 21. August 2015 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuhe ben, soweit darin für die Zeit ab 1. Januar 2014 ein Rentenanspruch verneint werde und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr über den 31. Dezem ber 2013 hinaus eine ganze Rente auszurichten. In prozessualer Hin sicht er such te sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Be stellung von Rechtsanwältin PD Dr.

jur . Silvia Bucher als unentgeltlic he Rechtsver tre terin sowie eines zweiten Schriftenwechsel s (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Be schwerde (Urk. 9 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/1-165) . Mit Verfügung vom 3. November 2015 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltlich e Prozess führung gewährt und Rechtsanwältin PD Dr. iur . Silvia Bucher als

unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 11). Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 4. Dezember 2015 (Urk. 13) an ihren Anträgen fest, woraufhin die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 18), was der Beschwerdeführerin am 18. Dezember 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 19). Mit Eingabe vom 31. Dezember 2015 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 20 und Urk. 21), was der Beschwerdegegnerin am 5. Januar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22).

E. 2.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 2.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 2.4

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.

E. 2.5

). 4.2

4.2.1

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, dass das orthopädische Gutachten ab Januar 2014 widersprüchlich von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bei einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 20 % ausgehe und gleichzeitig festhalte, dass jeweils für sechs Monate nach den Operationen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse (Urk. 1 S. 5 f.).

Die begutachtenden Ärzte hielten im Ergänzungsschreiben vom 19. Januar 2015 fest, dass nach den genannten Operationen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten von längstens jeweils sechs Monaten ausgegangen werden müsse. Da der Zustand sechs Monate postoperativ im Januar 2013 unbefriedigend gewesen sei, sei es plausibel, dass die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten von Juni 2012 bis Dezember 2013 aufgehoben gewesen sei, ab Januar 2014 sei die 75%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu bestätigen (Urk. 10/122).

Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2014 gemäss der interdisziplinären Einschätzung arbeitsfähig gewesen ist. Ab dem 14. November 2014 ist – entsprechend den Ausführungen des begutachtenden orthopädischen Chirurgen (Urk. 10/120/19) - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin

längstens bis Mitte Mai 2015 in sämtlichen Verweistätigkeiten eingeschränkt gewesen ist, seit Mitte Mai 2015 ist sie (wie bereits vor der Operation Mitte November) gemäss der interdisziplinären

Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in einer angepassten Tätigkeit zu 75 % arbeits- bzw. leistungsfähig bei einem ganztägigen Pensum. 4.2.2

Die Beschwerdeführerin legte dar, die dritte Operation vom 14. November 2014 zeige, dass nach der Operation im Mai 2013 keine Verbesserung stattgefunden habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass der begutachtende orthopädische Chirurg in Bezug auf allfällige Massnahmen aus orthopädischer Sicht festhielt, es würden

sich keine diagnostischen oder therapeutischen Vorschläge anbieten, da sich die Beschwerdeführerin bereits in orthopädischer Behandlung befinde und in wenigen Tagen erstaunlicherweise ein erneuter Eingriff an der Wirbelsäule erfolgen werde (Urk. 10/120/19). Damit erachtete der begutachtende orthopädische Chirurg den operativen Eingriff im November 2014 als nicht zwingend notwendig

um eine Verbesserung bzw. Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit herbeizuführen, weshalb er auch nach erfolgter Operation am 14. November 2014 bzw. nach Abheilen der Operationsfolgen spätestens sechs Monate danach wiederum von der gleichen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausging.

Der behandelnde Orthopäde Dr. med. Z.____

führte in seinem Bericht vom 30. März 2015 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin

zum Gesundheitszustand

aus, dass sich die Situation insgesamt verschlechtert habe. Die jeweils durchgeführten Versteifungsoperationen (26. Juni 2012, 21. Mai 2013 und 14. November 2014) hätten die Lebensqualität verbessert, je doch nicht die Belastbarkeit, so dass bei Belastungen, insbesondere als Küchenhilfe, die Arbeit habe eingestellt werden müssen. Er bestätige, dass vorgeneigte Haltung und Rotationen der Wirbelsäule dauerhaft zu meiden seien, ebenso das monotone Stehen und Sitzen sowie das Tragen von Gewichten über 10 kg (Urk. 10/144). Dieses Belastungsprofil entspricht im Wesentlichen demjenigen des begutachtenden Orthopäden, welches zusätzlich eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20 % vorsieht und nur eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit als zumutbar erachtet (Urk. 10/120/26). 4.2.3

Zusammengefasst ist damit aus orthopädischer Sicht - wie im Gutachten dargelegt - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ab dem 1. Januar 2014 (6 Monate nach der Operation vom 21. Mai 2013) bis zum 13. November 2014 und ab Mitte Mai 2015 zu 80 % arbeits- und leistungsfähig ist. Zwischen dem 14. November 2014 und dem 15. Mai 2015 ist - gestützt auf das orthopädische Teilgutachten - von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 4.3

Die Beschwerdeführerin bringt in Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten

vor, dass sie ihre Antidepressiva wie verschrieben immer eingenommen habe. Sie leide unter starker Platzangst, was nicht berücksichtigt worden sei.

Im Bericht der E.____ vom 3. Mai 2013 sei ausgeführt worden, dass sie mit Angstzuständen in depressiver Verfassung kaum die Wohnung verlassen habe. Nach Auffassung des behandelnden Psychiaters

Dr. med. F.____ liege nicht nur eine Anpassungsstörung vor. Zusätzlich hätten sich in Anbetracht der Ausführungen des orthopädischen Gutachters fundierte psychiatrische Abklärungen bezüglich des Vorliegens einer somatoformen Schmerzstörung aufgedrängt, was allerdings nicht erfolgt sei (Urk. 1 S. 7 f.).

Allerdings wurden auch in den Berichten der E.____ vom 3. Mai, 21. Juni und 29. September 2013 F.____ Phobien noch eine Angststörung oder eine somatoforme Schmerzstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 10/84; Urk. 10/86; Urk. 10/95). Die Ärzte der E.____ hielten in ihrem Bericht vom 29. September 2013 fest, dass eine inzwischen leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom vorliege und die somatischen Diagnosen rückläufig seien. Die Beschwerdeführerin sei wieder mobil, den intrafamiliären Spannungen weniger ausgesetzt und inzwischen wieder teilarbeitsfähig. Allerdings komme es immer wieder zu ausgeprägten Stimmungsschwankungen im Rahmen der teils erheblichen Partnerschaftskonflikte (Urk. 10/95/2).

Des Weiteren fand ein interdisziplinärer Konsensus mit den begutachtenden Ärzten statt, so dass der psychiatrische Gutachter auch Kenntnis von den Einschätzungen des orthopädischen Gutachters hatte (Urk. 10/120/26). Sofern er weitere Ausführungen in Bezug auf eine allfällige somatoforme Schmerzstörung als notwendig erachtete hätte, wären diese entsprechend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch erfolgt.

Zusammengefasst vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin das psychiatrische Teilgutachten nicht zu entkräften. 4.4

4.4.1

In Bezug auf den augenärztlichen Teil des Gutachtens führte die Beschwerdeführerin aus, dass der Visus der Beschwerdeführerin verglichen mit dem Low Vision Beratungsbericht des G.____ vom 3. August 2015 viel zu hoch ausgefallen sei. Entsprechend seien auch die attes tierten Einschränkungen wenig plausibel, da auch Dr. med. D.____ ein Jahr vor der Y.____ -Begutachtung nur Tätigkeiten, die einen Visus von 0.2 zuließen, als zumutbar bezeichnet habe (Urk. 1 S. 9 f. ; Urk.

E. 2.6

Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden gemäss Art. 29 bis IVV bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet.

E. 2.7

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen 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.). 3.

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neu anmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades

auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzu gehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen . Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2015 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des Y.____ vom 15. Dezember 2014 sowie das Ergänzungsschreiben vom 19. Januar 2015 ab. Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 10/120/4 ff.; vgl. auch Urk. 10/120/8; Urk. 10/120/13 f.; Urk. 10/120/19 f.; Urk. 10/120/19; Urk. 10/120/20 ; Urk. 10/120/25) ,

weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

E. 3.2.1

Die begutachtenden Ärzte des

Y.____ hielten im Gutachten vom 15. Dezember 2014 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 10/120/25 f.): - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10 M 54.5/Z98.8) - Status nach Spondylodese mit Dekompression und PLIF LWK4-5 am 26.06.2012 (Dr. Z.____ , A.____) - Status nach suprafusioneller

Verlängerungsspondylodese LWK3-5 am 21.05. 2013 (Dr. Z.____ , A.____) - radiologisch kein Hinweis für Lockerung, Infekt, höhergradige Degeneration oder Neurokompression (CT 12.03.2014) - Status nach teilweiser Entfernung des Osteosynthesematerials , suprafusioneller

Verlängerungsspondylodese LWK2-5, Knochenanlagerung LWK2/3 rechts, Hemilaminektomie , Foraminotomie , Neurolyse und Dekompression LWK2/3 links am 14. 11.2014 (Dr.

Z.____ , A.____) - Angeborene Sehschwäche - Amblyopie beidseits (ICD-10 H53.0) - Hinterkammerlinsen- Pseudophakie beidseits (ICD-10 Z 96.1) - chronische Benetzungsstörung beidseits (ICD-10 H 19.3) - Esotropie links (ICD-10 H50.0) - Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.3) - Zustand nach Hörgeräteversorgung beidseits

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie folgende Diagnosen (Urk. 10/120/26): - Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F42.21) - Status nach Operation nach Lelievre l Fuss links am 29.08.2014 bei Hallux

valgus (Dr. B.____ , A.____ ; ICD-10 Z98.8) - Adipositas (BMI 30 kg/ m² ; ICD-10 E66.0) - Status nach Nikotinabusus , bis Ende 2012 (ca. 30 py)

Die begutachtenden Ärzte führten interdisziplinär aus, dass die Beschwerde führe rin in den Untersuchungen die Rückenschmerzen als Haupt problem ange geben habe, welche sich auch nach der dritten Operation nicht ge bessert hätten (Urk. 10/120/26).

In der orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach dreimaliger Spondylodese LWK2- 5 diagnosti ziert worden . Eine verminderte B elastbarkeit der Wirbelsäule sei damit zu be gründen. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden könn t en aber nicht vollständig mit den objektiven Befunden erklärt werden. Aus ortho päd ischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für eine körperlich leichte, wechsel belastende Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig mit vermehrten Pau se n. Körperlich schwere und andauern d mittelschwere Tätigkeiten seien ihr nicht mehr zumutbar (Urk. 10/120/26) .

Im Weiteren leide die Beschwerdeführerin an einer seit Kindh eit bestehenden Sehschwäche. In

der ophthalmologischen Untersuchung sei en

eine Amblyopie beidseits und eine Hinterkammerlinsen-Pseudophakie beidseits festgestellt wor den. Der korrigierte Visus betrage rechts 0,4 und links 0 ,1 6. Die Visuseinschrän kung sei erheblich. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % für Tätigkeiten mit durchschnittlicher Anforde rung an die Sehfähigkeit . Potientiel l gefährliche Arbeitsplätze seien wegen feh lendem Ster eosehen nicht geeignet (Urk. 10/120/26 f) .

In der

otorhinolaryngologischen Untersuchung sei eine Hochtonschallempfin dungsschwerhörigkeit beidseits diagnostiziert worden . T rotz der Hörgerätever sorgung sei der Hö rverlust nicht voll kompensiert. Tätigkeiten mit erhöhtem Umgebungsgeschallpegel sowie mit ho hen auditiven Anforderungen sei e n für die Beschwerdeführerin nic ht geeignet. Quantitativ bestehe aus otorhinolaryn gologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/120/27) .

In der allgemeininternistischen Untersuchung sei eine Adipositas diagnostiziert worden . Eine Eins chränkung der Arbeitsfähigkeit habe nicht festgestellt werden können . Die pathologischen Laborwerte hätten keinen Krankheitswert (Urk. 10/120/27) .

In der psychiatrischen Untersuchung sei eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert worden . Eine höhergradige depressive Symp to matik bestehe nicht. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

sei aus psy chiatischer Sicht nicht ei ngeschränkt (Urk. 10/120/27).

Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht für ei ne körperlich leichte, verschiedentlich adaptierte Tätigkeit zu 75 % arbeits- und leistungsfähig, welche in einem gantztägigen Pens um mit vermehrten Pau sen verwertbar sei . Di e Leistungseinbussen aus orthopä discher und ophthalmo logi scher Sicht ergänz t en sich, addier t en sich hingegen nicht, da die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden könn t en. Arbeiten an gefähr lichen Maschinen sowie mit hohem Umgebungslärmpegel und Anforde rungen ans Gehör seien nicht geeignet. Ebenso best ehe eine vollständige Arbeits unfähigkeit für körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätig kei ten (Urk. 10/120/27) .

Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten g ingen di e Gutachter davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittel schwere Tätigkeiten spätestens seit dem ersten Wirbelsäuleneingriff am 21. Mai 2013, arbiträr ab Anfang 2013 bestehe . Die Einschränkung au s ophthalmologischer Sicht kö nn e nicht genau datiert werden. Im Jahr 2011 sei vom C.____ noch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest gestellt worden . Die hochgradige Visuseinschränkung sei durch Dr. D.____ erstmals im Bericht vom 18. Februar 20

E. 3.2.2

Im ergänzenden Schreiben vom 19. Januar 2015 führten die begutachtenden Ärzte des Y.____ auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin aus (Urk. 10/122; Urk. 10/121), dass sie den Verlauf der Arbeitsfähigkeit im Gutachten ungenü gend dargelegt hätten . Wie richtig bemerkt, habe der erste Wirbelsäuleneingriff am 26. Juni 2012 stattgefunden, was auch in den Abschnitten 4.2. 3 und 5 des Gutachtens festgehalten sei. Dementsprechend sei bezüglich de r Abschnitte 4.2 . 6 und 6.3 zu ergänzen, dass die Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägigem Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung in Ver weistätigkeiten ab dem am 26. Juni 2012 erfolgten Eingriff anzunehmen sei , der Beginn der Arbeitsun fähigkeit von 25 % aus polydisziplinärer Sicht für körperlich le ichte, adaptierte Tätigkeiten gelte daher seit dem ersten Wirbelsäuleneingriff vom 26. Juni 2012.

Dementsprechend mü ss e für körperlich schwere und mittelschwere Tätig keiten spätestens seit dem gleichen Zeitpunkt von einer bleibenden und voll ständigen Arbeitsunfähigke it ausgegangen werden. Zudem sei zu beachten, dass nach den genannten Operationen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämt li che Tätigkeiten von längstens jeweils sechs Monaten ausgegangen werden mü ss e . Da der Zustand 6 Monate postoperativ im Januar 2013 unbefriedigend gewesen und e s deshalb zur Folgeoperation gekommen sei , sei es plausibel, dass die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten vom Juni 2012 bis Dezember 2013 aufgehoben gewesen sei , ab Januar 2014 sei die 75% ige Arbeits- und Leis tungs fähig keit zu bestätigen (Urk. 10/122) . 4.

4.1

Beim Gutachten des Y.____ vom 15. Dezember 2014 sowie dem Ergänzungsschrei ben vom 19. Januar 2015 (Urk. 10/120 und Urk. 10/122) waren Ärzte der Fach richtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie , Ortho pädische Chirurgie, Otorhinolaryngologie und Ophtalmologie vertreten , womit es sich für die vorliegend zu beantwortenden Fragen als umfassend erweist. Es beruht auf für die streitigen Belange umfassenden fachärzt lichen Untersuchun gen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst. Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die ge klagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin ause inandergesetzt. Zudem haben sie die medi zinischen Zustände und Zusammen hänge einleuchtend dargele gt und ihre Schlussfolge rungen unter Berücksichtigung des Ergänzungsschreibens nachvollziehbar be gründet. Das Gutachten des Y.____ erfüllt daher zusam men mit dem Ergänzungsschreiben die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärzt liche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 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 Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 13

).

Das ophtalmologische

Y.____ -Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt und gibt detailliert die Befunde wieder. Die entsprechenden Diagnosen wurden aufgeführt und die daraus resultierenden Einschränkungen von der ophtalmologischen Gutachterin nachvollziehbar und schlüssig dargestellt: Die Beschwerdeführerin sei aus ophtalmologischer Sicht zu 25 % eingeschränkt für alle in der freien Wirtschaft verwertbaren beruflichen Tätigkeiten, welche durch durchschnittliche Anforderungen an die Sehfähigkeit stellen würden. Sie verfüge über kein Stereosehen, so dass potentiell gefährliche Arbeitsplätze nicht geeignet seien (Urk. 10/120/22; Urk. 10/120/26 f.).

Der äusserst kurz gehaltene Low Vision Beratungsbericht vom 3. August 2015 vermag das Y.____ -Gutachten nicht zu entkräften, dies insbesondere auch, da weder die Diagnosen aufgeführt noch die Einschränkungen detailliert wiedergegeben wurden (Urk. 3/9). 4.4.2

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). Der nachträglich eingereichte Bericht des H.____ , Augenklinik, vom 10. Dezember 2015 (Urk. 21) ist daher im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen. 4.5

Des Weiteren brachte die Beschwerdeführerin vor, dass sich das Gehör zwischen der Untersuchung im Y.____ und dem Erlass der angefochtenen Verfügung bereits stark verschlechtert habe (Urk. 1 S. 10; Urk. 13). Die Beschwerdeführerin reichte diesbezüglich einen erst nach Verfügungserlass erstellten Arztbericht vom 25. August

2015 über die Untersuchung vom 21. Juli 2015 ein (Urk. 14/1), womit er zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht bekannt war und somit grundsätzlich nicht zu berücksichtigen ist. Es ist diesbezüglich allerdings fest zu halten, dass der otorhinolaryngologische Gutachter festhielt, dass die Beschwerdeführerin trotz der binauralen Hörgeräteversorgung qualitative Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit habe. So seien Tätigkeiten, welche hohe Anforderungen an das Gehör stellen, oder Tätigkeiten unter erhöhtem Störlärm , mit möglicher Akzentuierung der auditiven Schwierigkeiten, nicht geeignet (Urk. 10/120/25 f.).

Ob eine Zunahme des Hörverlustes weitere qualitative Einschränkungen als die bereits berücksichtigten nach sich ziehen würde, ist - sofern den Empfehlungen des Gutachters entsprechend jederzeit eine optimale hörprothetische Versorgung gewährleistet wird (Urk.

10/120/25) - zumindest fraglich. 4.6

Zusammenfassend ist gestützt auf das Y.____ -Gutachten eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 8. März 2011 eingetreten, was auch seitens der Parteien unbestritten blieb.

Des Weiteren ist gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des Y.____ vom 15. Dezember 2014 (Urk. 10/120) sowie das Ergänzungsschreiben vom 19. Januar 2015 (Urk. 10/122) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2012 bis zum 31. Dezember 2013 in sämtlichen Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsunfähig war.

Vom 1. Januar 2014 bis zur dritten Rückenoperation am 14. November 2014 ist die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht zu 75 % arbeits- und leistungsfähig in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Urk. 10/120/27).

Ab dem 14. November

2014 bis Mitte Mai 2015 ist aufgrund der dritten Rückenoperation

von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen (E. 4.2). Ab Mitte Mai ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der Heilung der Operationsfolgen und damit von einer wieder höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen, so dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit wiederum zu 75 % arbeits- bzw. leistungsfähig ist. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der von den Y.____ -Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit. 5.1

5.1.1

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie daher prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrössen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 222 E. 4.2 in fine, 128 V 174, Urteil des Bundesgerichts I 156/02 vom 26. Mai 2003). 5.1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.1.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran gezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E.

4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche

Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen 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 mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3 . 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2). 5.2

Gestützt auf das Y.____-Gutachten bzw. das Ergänzungsschreiben vom 19. Januar 2015 ist die Beschwerdeführerin seit Juni 2012 in ihrer Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt (Urk. 10/122), womit das Wartejahr Ende Mai 2013 abgelaufen ist (E. 2.4), was auch seitens der Parteien unbestritten blieb. 5.3

In der Zeit von Juni 2013 bis Dezember 2013 sowie vom 14. November bis Mitte Mai 2014 ist von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen. Entsprechend hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. Juni 2013 bis 31. März 2014 (drei Monate nach Verbesserung bzw. Veränderung, Art. 88a Abs. 1 IVV) sowie – gestützt auf Art. 29 bis IVV (Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente, E. 2.6, vgl. auch nachfolgend E. 5.7) – vom 1. November 2014 bis 31. August 2015. 5.4

5.4.1

Vom 1. Januar 2014 bis zum Mitte November 2014 sowie ab Mitte Mai 2015 ist von der von den Y.____-Gutachtern attestierten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Demnach ist die Beschwerdeführerin in körperlich leichten, wechsellastenden Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit ohne potentiell gefährliche Arbeitsplätze

sowie ohne erhöhten Umgebungslärm sowie ohne hohen auditive Anforderungen in einem ganz täglichen Pensum mit vermehrten Pausen zu 75% arbeits- und leistungsfähig (Urk. 10/120/27). Des Weiteren ist wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie die Einnahme bückender Positionen zu vermeiden (Urk. 10/120/18). 5.4.2

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar sei (Urk. 1 S. 11 f.).

Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar.

So geht die Gerichtspraxis etwa davon aus, dass gar für funktionell Einarmige auf diesem Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestehen, oder dass selbst ein auf 25% beschränktes Pensum verwertbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.3 mit Hinweisen und 8C_489/2007 vom 28. Dezember 2007 E. 4.1).

An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkts vermag der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil 8C_237/2011 vom 19. August 2011 E. 2.3).]

Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1 mit Hinweisen). 5.4.3

Der Beschwerdeführerin ist eine ganztägige Arbeitstätigkeit bei einer Leistungsfähigkeit von 75 % zumutbar. Sie war über die Jahre tätig in verschiedenen Bereichen, so insbesondere im Verkauf, im Service, in der Küche, in Kantinen und bei der Post. Des Weiteren arbeitete sie bis zur ersten Operation im Juni 2012 (vgl. Urk. 10/99/3). Demnach ist unter Berücksichtigung des noch zumutbaren quantitativ und qualitativ eingeschränkten Belastungsprofils sowie der Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin von der vollen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen. 5.5

Für das Valideneinkommen zog die Beschwerdegegnerin das zuletzt erzielte Einkommen als Küchenmitarbeiterin in einem Pensum von 60 % in Höhe von Fr. 34'450.-- (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 2. Juli 2012, Urk. 10/66) heran, rechnete dies auf ein Pensum von 100 % auf und bereinigte es um die Nominallohnentwicklung (Einkommensvergleich vom 23. Februar 2015, Urk. 10/127), woraus ein Valideneinkommen in Höhe von Fr. 57'818.57

für das Jahr 2013 resultierte, was aufgrund der Aktenlage plausibel und des Weiteren unbestritten blieb (Fr. 34'450 : 6 x 10 x 1.007). Für das Jahr 2014 ist damit unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Nominallohnentwicklung nach T1.2.10 Nominallohnindex Frauen 2011-2015, Veränderung 2013 - 2014 1%; Fr. 57'818.57 x 1.01) von einem Valideneinkommen in Höhe von

Fr. 58'396.75 auszugehen. Das Valideneinkommen für das Jahr 2015 ist entsprechend in Höhe von Fr. 58'688.75 festzusetzen (Fr. 58'396.75 x 1.005 [T1.2.10 Nominallohnindex Frauen 2011-2015, Veränderung 2014-2015 = 0.5%]).

5.6

5.6.1

Beim Invalideneinkommen zog die Beschwerdegegnerin den Lohn für Hilfsarbeiten für Frauen (Bundesamt für Statistik, Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2012 [LSE], TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1 Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, Total) in Höhe von Fr. 4'112.-- heran. Bereinigt um die Nominallohnentwicklung (T1.2.10 Nominallohnindex Frauen 2011-2015, Veränderung 2012-2013 = 0.7 %, Veränderung 2013-2014 = 1 %, Veränderung 2014-2015 = 0.5 %) sowie die betriebsübliche Arbeitszeit (T03.02.03.01.04.01

Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) resultiert ein Jahreseinkommen für das Jahr 2014 in Höhe von Fr. 52'319.20

(Fr. 4'112.-- : 40 x 41.7 x 1.007 x 1.01 x 12) sowie für das Jahr 2015 in Höhe von Fr. 52'580.80 (Fr. 52'319.20 x 1.005) bei einem 100%-Pensum.

Bei einer Leistungsfähigkeit von 75 % in einem ganztägigen Pensum resultiert somit ein Invalideneinkommen für das Jahr 2014 in Höhe von Fr. 39'239.40 (Fr. 52'319.20 x 0.75) und das Jahr 2015 in Höhe von Fr. 39'435.60 (Fr. 52'580.80 x 0.75). 5.6.2

Die Beschwerdeführerin ist aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte, verschiedentlich adaptierte Tätigkeit zu 75 % arbeits- und leistungsfähig, in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen verwertbar (Urk. 10/120/26).

Nach der Rechtsprechung rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig

ist, keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_126/2011 vom 8. Juli 2011, E. 5.2 mit Hinweisen). Demnach ist kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen.
5.7

5.7.1

Für den Zeitraum von Januar bis Mitte November 2014 resultiert bei Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'157.35 (Fr. 58'396.75 - Fr. 39'239.40), was einem Invaliditätsgrad von rund 33% entspricht (Fr. 19'157.35 : Fr. 58'396.75). 5.7.2

Ab Mitte Mai 2015 resultiert eine Erwerbseinbusse in Höhe von Fr. 19'253.15 (Fr. 58'688.75 - Fr. 39'435.60), was einem Invaliditätsgrad von ebenfalls rund 33% (Fr. 19'253.15 : Fr. 58'688.75) entspricht. 6.

Zusammengefasst hat die Beschwerdeführerin damit Anspruch auf eine ganze Rente von 1. Juni 2013 bis zum 31. März 2014 sowie vom 1. November 2014 bis zum 31. August 2015. Die angefochtene Verfügung ist entsprechend aufzuheben und die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Da die Beschwerdeführerin nur zu einem geringen Teil obsiegt, sind ihr die Kosten zu dreiviertel und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010, E. 4.3). Infolge der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 600.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin PD Dr. iur. Silvia Bucher, machte mit Honorarnote vom 4. Dezember 2015 (Urk. 15) einen Gesamtaufwand von 29,5 Stunden und Barauslagen von Fr. 194.70 geltend. Angesichts der Tatsache, dass vorliegend keine schwierigen Rechtsfragen zu klären waren, erscheint dieser Aufwand, der bei acht Posten überdies nicht klar zugeordnet werden kann, als übersetzt. Insbesondere der Aufwand von mehr als 10 Stunden für die Beschwerdeschrift erscheint als überhöht. Bei grosszügiger Betrachtung können zwei Stunden Aufwand für Instruktion, drei weitere Stunden für Aktenstudium sowie sechs Stunden für das Abfassen einer sich auf das Wesentliche beschränkenden Rechtschrift als gerechtfertigt betrachtet werden. Zwei weitere Stunden können für die Erstellung der Replik anerkannt werden und eine Stunde für die Nachbearbeitung des Urteils. Damit erscheint eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Im übrigen Umfang (Fr.

2'700.--) ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Beschwerdeführerin ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss §

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzu weisen . Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Juni 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2013 bis 31. März 2014 sowie vom 1. November 2014 bis 31. August 2015 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zu dreiviertel und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 600.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin PD Dr. Silvia Bucher, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin PD Dr. iur . Silvia Bucher - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

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