

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00987 vom 17. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00987

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00987 du 17 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00987 del 17 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All ge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Er werbsunfähigkeit 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min des tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Gemäss der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts bildet der angefoch te ne Entscheid die Grenze der gerichtlichen Überprüfungs befugnis (BGE 130 V 445 E. 1.2 mit weiteren Hinweisen). Eine allfällige Verschlechterung des ge sund heit lichen Zustandes der Beschwerdeführerin nach Erlass der Verfügung vom 18. Juni 2014 und damit auch der nachträglich eingereichte Bericht vom 20. April 2015 (Urk. 13) ist für die Beurteilung des vorliegenden Falles somit uner heblich. Eine Veränderung des Sachverhaltes nach Erlass des strittigen Ent scheid es kann grundsätzlich nur im Rahmen eines neuen Verfahrens über prüft werden. Deshalb hat sich das Gericht auf diejenigen Tatsachen zu stützen, wel che im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheides vorhanden waren.

E. 1.4

). Ob die medizinische Beurteilung der nunmehr zu beach tenden Indikatoren (vorstehend E.

E. 1.5

) im Ergebnis hinreichend Rechnung trägt, ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten zu prüfen (vorstehend E.

E. 1.6

Zum Zusammenwirken von Medizin und Rechtsanwendung hat das Bundesgericht im genannten Urteil (vorstehend E. 1.4) festgehalten, dass sich der rechtliche Anforderungskatalog auf einen Grundbestand von normativ massgeblichen Gesichtspunkten beschränkt (E. 5.1.2). Die normativ bestimmte Gutachterfrage lautet, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt, wenn sie dabei den einschlägigen Indikatoren folgt. Die Rechtsanwendung überprüft die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärztinnen und Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG). Sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG). Dies sichert die einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (E. 5.2.2).

E. 1.7

).

Die psychiatrische Gutachterin hat sich - wenn auch, da noch in Unkenntnis der damals noch nicht bekannten bundesgerichtlichen Terminologie, nur sinngemäss - mit dem funktionellen Schweregrad der Beeinträchtigung auseinandergesetzt: Die Gesundheitsschädigung betreffend wurde die Ausprägung der relevanten Befunde thematisiert, die psychiatrische Gutachterin führte die Befunde detailliert und differenziert auf (Urk. 8/147 S. 44 f. lit. B). Ebenso beurteilte sie den Therapieverlauf (S. 44 Mitte) und die Frage von begleitenden Erkrankungen (Komorbidität; S. 43). Der Komplex der Persönlichkeit ist direkt in die Diagnostik eingeflossen und der soziale Kontext wurde im Gutachten ebenfalls angesprochen und berücksichtigt (S. 42 ff. lit. A). Unter dem Aspekt der Konsistenz wurden sowohl der Umfang der bestehenden Aktivitätseinschränkungen (anhand der Aktivitäten und des Tagesablaufes erhoben, S. 44 oben) als auch der Leidensdruck berücksichtigt.

Insgesamt erweist sich damit das Medas-Gutachten und dabei insbesondere auch das psychiatrische Teilgutachten als differenziert, nachvollziehbar und plausibel begründet, so dass darauf abgestellt werden kann.

Im Übrigen wiesen die Ärzte des C.____, Departement Medizin, am 4. November 2013 in Übereinstimmung mit dem Medas-Gutachten darauf hin, dass die Diagnose eines CRPS aufgrund der mangelnden objektivierbaren Kriterien nicht gestellt werden könne und hielten die Beschwerdeführerin für leichte bis mittelschwere, nicht handwerklich betonte Arbeiten arbeitsfähig (E. 3.6). Ebenso fanden die Ärzte der G.____ im Rahmen der unfallversicherungsrechtlichen Begutachtung keine Anhaltspunkte für ein florides CRPS und wiesen darauf hin, dass die degenerativen Veränderungen das Ausmass der sich präsentierenden Symptomatik nicht erklärten (E. 3.11). 4.2

Daran vermögen auch die Berichte der behandelnden Psychotherapeutin lic. phil. D.____ nichts zu ändern. Zu der von ihr diagnostizierten Anpassungsstörung ist festzuhalten, dass solche in der Regel innerhalb eines Monats nach dem kritischen Lebensereignis auftreten

und meist nicht länger als sechs Monate andauern (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, Hrsg., Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage 2014, S. 209). Eine Anpassungsstörung ist somit definitiv vorübergehender Natur und daher nicht invalidisierend.

Ebenfalls zu einer anderen Einschätzung gelangten die Ärzte des Schmerzzentrums des C.____, stützten sich dabei jedoch insbesondere auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Schmerzempfinden ab (E. 3.4, E. 3.7). 4.3

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 2. Juli 2012 zunächst sowohl in der bisherigen als auch in jeder anderen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig war, ihr aber ab Januar 2014 eine Verweistätigkeit wieder in einem Pensum von 100 % zugemutet werden konnte. 5. 5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich.

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).

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.8

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige

Ein sprachentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.9

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). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 18. September 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. August 2015 (Urk. 2) und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, rechtsgenügend zu ermitteln und ihr eine unbefristete Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2015 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Am 21. Januar 2016 reichte die Beschwerdeführerin ihre Replik ein (Urk. 13), worauf die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 5. Februar 2016 ausdrücklich auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 15). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 9. Februar 2016 mitgeteilt (Urk. 16).

Mit Gerichtsverfügung vom 5. April 2016 wurden antragsgemäss (vgl. Urk.

1 S. 3) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf zwei Gutachten davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2012 in der Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei und ihr weder die angestammte Tätigkeit noch eine andere Tätigkeit habe zugemutet werden können. Ab August 2013 bestehe daher Anspruch auf eine ganze Rente. Seit Januar 2014 sei sie in einer angepassten Tätigkeit wieder vollständig arbeitsfähig und könne ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, weshalb die Rentenzahlungen per Ende März 2014 eingestellt würden (S. 5 f.).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 23. November 2015 (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin sodann ergänzend aus, auf das Gutachten vom 21. Juli 2014 könne auch unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung abgestellt werden (S. 2 Ziff. 3). Die psychiatrisch-fachärztliche Gutachterin habe den psychischen Leiden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen und dies plausibel begründet (S. 2 Ziff. 4). Das Gutachten erlaube eine schlüssige Beurteilung der Einschränkungen im Lichte der massgeblichen Indikatoren (S. 2 Ziff. 5).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, das Medas -Gutachten vom 21. Juli 2014 beruhe auf unvollständigen Vorakten, sei wiederholt unsachlich und scheide als Beweismittel daher aus (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 4). Sowohl die anlässlich des Unfalls vom 2. Juli 2012 erlittene Schnittverletzung als auch die Verletzungen nach einem Sturz am 23. Januar 2002 seien durch einen langwierigen Verlauf gekennzeichnet (S. 6 f. Ziff. 5-6). Eine seit vielen Jahren andauernde, erklärermassen chronifizierte Schmerzproblematik mit entsprechenden Diagnosen sei aktenkundig (S. 7 Ziff. 7). Die Beschwerdegegnerin habe die neue Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts nicht erwähnt und nicht zur Anwendung gebracht. Die Sache sei daher zwingend zurückzuweisen, damit die Beschwerdegegnerin nach Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhaltes die neue Rechtsprechung zur Anwendung bringen könne (S. 9 Ziff. 8). Der gegenwärtige Aktenstand genüge den Anforderungen der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung offensichtlich nicht, zu den gemäss Bundesgericht neu zu prüfenden Indikatoren lasse sich den Akten nichts entnehmen (S. 9 Ziff. 9). Schliesslich sei auch der Lohnvergleich zu beanstanden. Sie habe infolge der medizinischen Vorzustände nur ein reduziertes Einkommen erzielt, weshalb auf das im Urteil vom 4.

Februar 2010 erkannte Valideneinkommen abzustellen und dieses zu aktualisieren sei. Die verfügte Befristung der Invalidenrente sei nicht gerechtfertigt (S. 10 Ziff. 10).

Im Rahmen der Replik vom 21. Januar 2016 (Urk. 13) führte die Beschwerdeführerin ergänzend aus, die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach sich eine somatoforme Schmerzstörung erst in Entwicklung befinden solle, lasse sich aus dem Medas -Gutachten nicht ableiten und sei auch nicht plausibel, nachdem im MZR-Gutachten chronifizierte Schmerzen diagnostiziert worden seien (S. 3 Ziff. 2). Das Medas -Gutachten sei unter der Herrschaft der Überwindbarkeitsvermutung erstattet worden, so dass diesem im Hinblick auf die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entnommen werden könne (S. 3 f. Ziff. 3-4).

E. 2.3

Unbestritten ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 4. Februar 2010 verschlechtert hat, nach dem sie sich am 2. Juli 2012 eine Schnittverletzung über dem linken Daumen zugezogen hatte. Strittig und zu prüfen ist damit der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere, ob auf die bei den Akten liegenden Gutachten abgestellt werden kann. 3. 3. 1

In ihrem Bericht vom 6. Juli 2012 diagnostizierten die Ärzte des Z.____ eine EPL-Sehnenverletzung mit Adductor -Hood-Verletzung Dig . I Hand links vom 2. Juli 2012. Die Beschwerdeführerin sei bei der Arbeit in einer Holzwerkstatt mit einem Messer abgerutscht und habe sich dabei eine blutende Schnittwunde über dem linken Daumen zugezogen. Der perioperative Verlauf sei komplikationslos gewesen, die Sensibilität postoperativ intakt. Die Patientin könne in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden (Urk. 8/166/437).

Am 21. August 2012 beschrieben die Ärzte einen ordentlichen Verlauf unter konsequenter Wahrnehmung der ergotherapeutischen Nachbehandlung. Die Beschwerdeführerin klagte über noch deutliche Schmerzen im Bereich der Narbe sowie eine Einschränkung bei Kraftausübung mit der linken dominanten Hand. Es sei ein schrittweiser Aufbau und Verbesserung der Flexion und des Kraftaufbaus auch gegen Widerstand erlaubt. Bis zum 2. September 2012 sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig, danach bestehe

eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/166/427).

Nachdem die Beschwerdeführerin am 27. September 2012 über weiterbestehende, zum Teil progrediente Schmerzen im Bereich der Narbe, ziehend in den Unterarm, bis zur Schulter links ausstrahlend und häufig auch diffus über der ganzen linken Hand geklagt und sich der Zustand der linken Hand seit der Arbeitsaufnahme gemäss Verlaufsbericht der Ergotherapie wieder deutlich verschlechtert hatte (Urk. 8/166/409), attestierten die Ärzte des Z.____ ab 27. September 2012 wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/166/410).

Am 31. Oktober 2012 nannte der verantwortliche Arzt folgende Diagnosen (Urk. 8/166/394): - Verdacht auf Narbenneurom und beginnendes CRPS (complex regional pain

syndrom e) bei Status nach Schnittverletzung dorsal über dem Daumengrundgelenk links mit Teil-Läsion der EPL-Sehne vom 3. Juli 2012 - Status nach Strecksehnennaht EPL links vom 3. Juli 2012

Im Seitenvergleich zeige sich eine leichte Schwellung der gesamten linken Hand, die Narbe sei reizlos, stabil und zeige keine Infektzeichen . Die aktive Bewegungsamplitude des linken Daumens sei deutlich eingeschränkt. Die Prognose sei ungewiss, der Verlauf sei protrahiert und die Therapie werde mehr Zeit in Anspruch nehmen. Die Beschwerdeführerin sei ab dem 27. September 2012 erneut zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/166/ 395).

In seinem Bericht vom 22. Januar 2013 ging der verantwortliche Arzt nun von einem ausgeprägten CRPS aus und hielt fest, ausser der schon bestehenden Ergo-/Physiotherapie könne der Beschwerdeführerin keine weitere Option mehr angeboten werden. Es bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/166/359-360; vgl. auch Bericht vom 28. November 2012, Urk. 8/166/386 387). 3. 2

Vom 26. Februar bis 27. März 2

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Ab. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 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). Trotz telefonischer Aufforderung am 5. Dezember 2016

(Urk. 23) reichte der Rechtsvertreter keine Honorarnote ein. Damit ist die Prozessentschädigung durch das Gericht festzusetzen. Vorliegend erscheint eine solche von Fr. 2'900.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, wird mit Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kübler-Zillig

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

E. 013

war die Beschwerdeführerin in der A. ___ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 2. April 2013 (Urk. 8/122/8-17) nannten die Ärzte folgende Diagnosen (S. 1): - Unfall vom 2. Juli 2012: Stich-/Schnittverletzung

über dem Daumen grundgelenk links dorsal - Teilruptur der EPL-Sehne Daumen links dominante Seite - leichte Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion - Unfall vom 23. Januar 2002: Malleolarfraktur Typ Weber B rechts - lumbospondylogenes Syndrom rechts bei leichter Osteochondrose L5/S1 ohne Nachweis einer Spinalkanalstenose,

Diskushernie oder Neuro kompression

Es habe keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik erreicht und die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit beim Training auf einem tiefen Niveau nicht wesentlich gesteigert werden können. Bezüglich der Beweglichkeit sei keine Verbesserung erreicht worden (S. 4). Eine ambulante Psychotherapie oder auch eine psychopharmakologische Behandlung seien derzeit nicht dringlich indiziert und würden von der Beschwerdeführerin momentan auch nicht gewünscht (S. 2).

Die Beschwerdeführerin sei im Einsatz ihrer linken Hand vor allem durch die Schmerzen und Kraftlosigkeit, aber auch durch die belastungsabhängig zunehmende Schwellung beeinträchtigt. Der versuchsweise Einsatz im berufsorientierten Training der Ergotherapie habe gezeigt, dass die nötige Belastbarkeit für den Wiedereinstieg in den Beruf als Mitarbeiterin in der Holzbearbeitung aktuell nicht möglich sei. Rein von der durchgemachten Verletzung her müsste die Berufstätigkeit wieder ausführbar sein. Entscheidend sei der weitere Verlauf des CRPS der linken Hand (S. 4). Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsverminderung. Die aktuelle Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Holzverarbeitung sei seit 28. März 2013 nicht zumutbar, die Anforderungen seien zu hoch. Es handle sich um leichte bis mittelschwere Arbeit mit anhaltendem bimanuellem Handeinsatz. Die Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten könne noch nicht festgelegt werden, es seien weitere medizinische Abklärungen und Behandlungen nötig (S. 2). 3. 3

Der Hausarzt med. pract. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 4. Juni 2013 folgende Diagnosen (Urk. 8/122 Ziff. 1.1): - Unfall vom 2. Juli 2012: Stich-/Schnittverletzung

über dem Daumen grund gelenk links dorsal - Teilruptur der EPL-Sehne Daumen links adominante Seite - leichte Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion - Unfall vom 23. Januar 2002: Malleolarfraktur Typ Weber B rechts - lumbospondylogenes Syndrom rechts bei leichter Osteochondrose L5/S1 ohne Nachweis einer Spinalkanalstenose, Diskushernie oder Neurokompression

Seit dem 2. Juli 2012 sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig, auch für leichte angepasste Tätigkeiten (Ziff. 1.6-7). 3. 4

In ihrem Bericht vom 4. September 2013 (Urk. 8/166/284-286) nannten die Ärzte des C.____, Schmerzzentrum, im Wesentlichen folgende Diagnosen (S. 1): - CRPS linke Hand - szintigraphischer Verdacht auf Rhizarthrose - Zervikobrachialgie links - akutenanamnestisch Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion - anamnestisch lumbospondylogenes Syndrom - anamnestisch Status nach osteosynthetischer Versorgung einer Malleolarfraktur rechts

Aussagen zur Prognose bei CRPS seien wegen des variablen Krankheitsverlaufs individuell schwer zu stellen. Der bisherige Krankheitsverlauf sei jedoch prothiert und stagnierend, daher eher ungünstig (S. 2 Ziff. 2.b). Die voraussichtliche Dauer der Behandlung könne aktuell nicht beurteilt werden, eine Arbeitsaufnahme sei aktuell unwahrscheinlich (S. 3 Ziff. 3.d und 4). 3. 5

Die behandelnde Psychotherapeutin lic. phil. D.____, Fachpsychologin FSP und Psychotherapeutin MASP, nannte in ihrem Bericht vom 14. September 2013 (Urk. 8/166/274-275) folgende Diagnosen (S. 1): - Anpassungsstörung, längere depressive

und ängstliche Reaktion (F43.22) - psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F54.-) - spezifische (isolierte) Phobie (aktuell kein Leidensdruck diesbezüglich) - Verdacht auf sonstige andere andauernde Persönlichkeitsveränderung auf grund somatischer und psychischer Krankheit

Aufgrund der schweren Beeinträchtigung durch einen hohen Leidensdruck als Folge der Schmerzsymptomatik und einer hohen Wahrscheinlichkeit einer Chronifizierung der Schmerzen könne nach wie vor eher von einer negativen Prognose ausgegangen werden. Derzeit sehe es so aus, dass sich das somatische Beschwerdebild noch negativ verstärke. Eine leichte Besserung könne erwartet werden bei einer Linderung der depressiven und der Angst-Symptomatik und bei Anwendung von diversen medizinisch empfohlenen Therapien sowie psychologischen Strategien im Umgang mit den vorhandenen Schmerzen (S. 2 Ziff. 2b). Die voraussichtliche Dauer der Behandlung sei derzeit nicht genau absehbar, diese sei auch abhängig vom somatischen Heilungsprozess (S. 2 Ziff. 3d). Die Wiederaufnahme der Arbeit sei derzeit nicht abschätzbar, aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (S. 2 Ziff. 4a). 3. 6

In ihrem Bericht vom 4. November 2013 (Urk. 8/166/231-233) nannten die Ärzte des C.____, Departement Medizin, im Wesentlichen folgende Diagnosen (S. 1): - linksseitiges Arm- und Schulterschmerzsyndrom nach Verletzung über dem MCP I-Gelenk links im Juli 2012 - somatoforme Schmerzstörung - langsam aufsteigendes Schmerzsyndrom, mittlerweile mit Einbeziehung der Schultern beidseits sowie Nacken- und Gesichtspartie rechts - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom seit 2001 - chronische Fusschmerzen beidseits seit Fussfraktur rechts 2001 - anamnestisch Depression

Eine Rhizarthrose habe nicht verifiziert werden können. Die Diagnose eines CRPS könne zum aktuellen Zeitpunkt aufgrund der mangelnden objektiveren Kriterien nicht gestellt werden. Am ehesten handle es sich um ein Schmerzsyndrom mit sekundärer Generalisierung im Sinne einer zentralen Schmerzverarbeitungsstörung. Bei fehlenden objektivierbaren Kriterien respektive fehlenden Funktionsstörungen sei die Beschwerdeführerin für leichte bis mittelschwere nicht handwerklich betonte Arbeiten arbeitsfähig (S. 3). 3.7

In ihrem Bericht vom 23. Januar 2014 (Urk. 8/166/237-238) hielten die Ärzte des Schmerzzentrums des C.____ bei unveränderten Diagnosen (Ziff. 1) eine Arbeitsaufnahme auf dem ersten Arbeitsmarkt aktuell für unrealistisch (Ziff. 4). Eine Beschäftigung im kleinen Pensum von 10 % sei aus therapeutischer Sicht sinnvoll (Ziff. 5). 3. 8

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 12. März 2014 (Urk. 8/166/177-178) aus, es bestünden Kriterien für ein CRPS mit neuropathischen Schmerzen diffuser Natur, wahrscheinlich bestehe eine Ausbreitung im Bereich des linken Armes über eine Hypersensibilisierung der Neurone. Die Beschwerdeführerin sei vollständig arbeitsunfähig (S. 2). 3. 9

In seinem Bericht vom 20. März 2014 diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, eine beginnende arthrotische Veränderung des AC-Gelenkes rechts und des linken Daumen-Grundgelenks. Da eine grosse funktionelle Überlagerung und eine Suva-Leistung s -Abhängigkeit im Spiel seien, erwarte er keine subjektive Verbesserung (Urk. 8/166/175). 3. 10

Lic. phil. D. ___ nannte in ihrem Bericht vom 11. Juni 2014 folgende Diagnosen (Urk. 8/143 S. 1): - Anpassungsstörung, längere depressive und ängstliche Reaktion (F43.22) - psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F54.-) - spezifische (isolierte) Phobie (F40.2; nach wie vor kein Leidensdruck dies bezüglich) - sonstige andere andauernde Persönlichkeitsveränderung aufgrund somatischer und psychischer Krankheit (F62.88) - Arbeitslosigkeit (Z56.-) - Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände nach zwei Unfällen mit erheblichen Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen und schlussfolgernder Abhängigkeit von anderen Familienmitgliedern in der Lebensführung (Z60.0) - Differentialdiagnose: andauernde Schmerzstörung (F45.4)

Die Beschwerdeführerin habe regelmässig an der Psychotherapiegruppe teilgenommen und sich durchwegs kooperierend und engagiert verhalten. Sie habe Interesse an allen in der Gruppe behandelten Inhalten gezeigt und sei stets bemüht gewesen, ihr Bestes zu geben (S. 2 Ziff. 2). Als sehr erschwerend im psychotherapeutischen Verlauf beurteile sie die Persönlichkeitsveränderung, welche einen wichtigen Stellenwert im Umgang mit den Schmerzen einnehme, aber auch die Sprachbarriere im Zusammenhang mit wichtigen ärztlichen sowie therapeutischen Konsultationen im Behandlungsprozess. Eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei nicht absehbar. Aus therapeutischer Sicht werde eine berufliche Reintegration im zweiten Arbeitsmarkt mit einem niederprozentigen Pensum (20 %) als sinnvoll erachtet (S. 3 Ziff. 3). 3. 1 1

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde die Beschwerdeführerin in der Medizinischen Abklärungsstelle (Medas) Y. ___ orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch und internistisch begutachtet. In ihrem Gutachten vom 21. Juli 2014 (Urk. 8/147) nannten die verantwortlichen Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 2

lit. E): - beginnender OSG-Arthrose rechts bei Status nach Malleolarfraktur und Osteochondrosis

dissecans vom 23. Januar 2002 - Rhizarthrose links - chronisches Schmerzsyndrom Hand links bei Status nach Wundversorgung, Naht der EPL-Sehne links vom 2. Juli 2012 ohne klinisch und radiologische Zeichen für eine CRPS - lumbospondylogenes Syndrom bei/mit Osteochondrose L5/S1, Spondylarthrosen L3-S1

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte sodann folgende (S. 3 2

lit. E): - beginnende Gonarthrose beidseits - leichte ISG-Arthrose beidseits - Zervikalgien mit Spondylarthrosen auf diversen Segmenten bei guter Klinik - eingeschränkter Schürzengriff beidseits, linksbetont ohne grosses radiologisches Substrat - Dysthymie - anhaltend somatoforme Schmerzstörung - Adipositas (BMI 38.9 kg/m²) - Verdacht auf subklinischen Diabetes mellitus - Verdacht auf mögliche Darmerkrankung

Aus dem psychiatrischen Teilgutachten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin insbesondere über starke Schmerzen im Handteller und Handgelenk klagte sowie die sich ausbreitende Schmerzsymptomatik. Sie erwarte von der aktuell durchgeführten Kombination aus ergotherapeutischer und physiotherapeutischer Behandlung lediglich, dass die Verschlechterung nicht weiter fortschreite. Psychische Beschwerden würden primär nicht geklagt. Erst auf explizite Nachfrage habe die Beschwerdeführerin angegeben, traurig

verstimmt und depressiv zu sein, sie habe mehrfach betont, dass dies daraus resultiere, dass sie sehr gerne gearbeitet habe und die Traurigkeit daher rühre, dass sie dies nun nicht mehr könne. Weitere Symptome hätten sich nicht erfragen lassen. Seit der stationären Behandlung in der A. ___ führe sie regelmässig eine psychotherapeutische Behandlung durch, ein Behandlungsziel könne sie jedoch nicht benennen. An klinischen Symptomen zeige sie eine sehr leidende Mimik, eine Minderbewegung der linken Hand, die in unbeobachteten Momenten deutlich geringer ausgeprägt sei (S. 46 lit. C). Die geklagte Schmerzsymptomatik mit einem Schmerz von 7 bis 10 auf der visuellen Analogskala lasse sich weder aus Mimik noch Gestik ableiten. Ebenfalls auffällig sei, dass die Symptome aufsteigend seien und nunmehr auch die kontralaterale Kopfseite betreffen würden und die Beschwerdeführerin im Wesentlichen in einer Passivität verharre. Bisher durchgeführte medikamentöse Behandlungen hätten wenig Besserung gebracht. Diesbezüglich sei jedoch anzumerken, dass im Rahmen der durchgeführten Bestimmungen der Medikamentenspiegel im Serum für Saroten und auch für Lyrica jeweils kein Nachweis gelungen sei. Eine Einnahme dieser Medikation könne damit nicht objektiviert werden. Psychosoziale Faktoren spielten beim Unterhalt der Symptomatik sicher mit einer Rolle. Ausser einigen leichten Auffälligkeiten im psychiatrischen Befund fänden sich keine wesentlichen Hinweise auf relevante Einschränkungen im täglichen Leben (S. 47).

Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der Lage, sich an Regeln und Routinen anzupassen, Aufgaben zu planen und zu strukturieren, sie könne fachliche Kompetenzen anwenden und sei in ihrer Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Gleiches gelte für die Selbstbehauptungsfähigkeit, ihre Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit und Fähigkeit, familiäre Beziehungen aufrecht zu erhalten, ebenso wie die Fähigkeit zur Selbstpflege und die Wegefähigkeit. Es bestünden aufgrund der psychiatrischen Erkrankung allenfalls leichte Beeinträchtigungen in Flexibilität, und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit und der Fähigkeit, Spontanaktivitäten zu initiieren (S. 47 f.

lit. D unten).

Der neurologische Gutachter hielt fest, es könnten keine Befunde objektiviert werden, welche eine Einschränkung des Fähigkeitsprofils begründen könnten. Auch sei die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit als normal zu bewerten. Auch unter Einbezug der Aktenlage gebe es keine Hinweise auf eine retrospektiv längerdauernde Arbeitsunfähigkeit auf Grundlage objektiver Befunde (S. 41 f. lit. D unten).

Zusammenfassend gingen die Ärzte von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in einer Holzfabrik mit überwiegend feinmotorischen Aktivitäten aus. In einer Verweistätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils sei die Beschwerdeführerin hingegen vollständig arbeitsfähig. Nicht mehr zumutbar seien das Heben und Tragen von Lasten von mehr als einem Kilogramm links sowie von 10 kg rechts. Das Hantieren mit vibrierenden, stossenden und schlagenden Maschinen sei links nicht mehr zumutbar, rechts jedoch möglich. Feinmotorische Arbeiten mit links seien nicht mehr zumutbar. Zudienende Tätigkeiten mit links seien sicherlich noch möglich. Rein stehende und rein gehende Arbeiten, Arbeiten auf unebenem Gelände und Arbeiten in gebückter und gehockter Haltung seien nicht zumutbar (S. 32).

Aus orthopädischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr, da die linke Hand dafür in der Lage sein müsste, kräftig zuzupacken (S. 33 unten). In einer Verweistätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils bestehe hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 34 oben). Diese Bewertung der Arbeitsfähigkeit sei gültig ab Januar 2014. Für die frühere Bewertung der Arbeitsfähigkeit sei auf die Berichte der A.____ sowie die vorgängigen Gutachten respektive Beurteilungen des Unfallversicherers abzustellen (S. 34 lit. b). 3. 1 2

Im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens wurde die Beschwerdeführer in am 18. März 2014 durch die Ärzte der G.____ begutachtet, wobei die Ärzte in ihrem Gutachten vom 29. August 2014 (Urk. 8/166/84-129) folgende Diagnosen nannten (S. 30):
- chronisches Schmerzsyndrom der linken oberen Extremität mit Funktionsstörung des Daumens mit/bei - Status nach Stichverletzung Daumen links mit EPL-Sehnenverletzung mit Adduktor-Hoodverletzung

Digital I Hand links am 2. Juli 2012 - Status nach Wundrevision, Strecksehnennaht der EPL-Sehne links am 3. Juli 2012 - mässiggradige

Rhizarthrose links - Status nach Malleolarfraktur Typ Weber B rechts am 23. Januar 2002 - initial konservative Behandlung mittels Gipsruhigstellung - Status nach Osteotomie medialer Malleolus, Entfernung eines osteochondralen

Flakes, Pridi-Bohrungen, Osteosynthese medialer Malleolus rechts bei Osteochondrosis dissecans Talus medialis rechts am 22. November 2001 - Status nach Osteosynthesematerialentfernung

Malleolus

medialis rechts am 4. März 2003

Unter Berücksichtigung der sich im Verlauf ändernden Manifestationen und der diagnostischen Kriterien hätten sich anlässlich der Begutachtung vom 18. April 2014 keine Anhaltspunkte für ein florides CRPS an der linken Hand gezeigt. Insgesamt seien die Beschwerden auf ein chronifiziertes Schmerzsyndrom an der linken oberen Extremität zurückzuführen. Differentialdiagnostisch könne am ehesten eine mässige Rhizarthrose links in Betracht gezogen werden. Die beschriebenen degenerativen Veränderungen würden das Ausmass der sich präsentierenden Symptomatik nicht erklären. Die im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Abklärungen hätten keine Hinweise auf ein florides CRPS, eine entzündlich rheumatische beziehungsweise neurologische Erkrankung ergeben. Auf medikamentöser, physio- und ergotherapeutischer Ebene sei das Behandlungspotential ausgeschöpft (S. 29).

Die ausführlichen Untersuchungen hätten keine Anhaltspunkte für strukturelle Unfallresiduen ergeben. Klinisch imponiere jedoch eine ausgeprägte, glaubhafte Funktionseinschränkung der linken Hand, welche sich vor allem in Form einer Bewegungseinschränkung und Kraftlosigkeit des Daumens manifestiere. Daraus resultiere folgende Zumutbarkeit: sehr leichtes Heben und Tragen in Form von Zuhilfenahme der linken, dominanten Hand, leichte manuelle Tätigkeiten ohne Daumen-Spitzgriff. Sollte eine geeignete Tätigkeit gefunden werden, werde empfohlen, mit einem Pensum von 50 % (halbtags) zu beginnen und im Verlauf dann sukzessive auf ein volles Pensum zu steigern (S. 29). 4. 4.1

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Medas -Gutachten vom 21. Juli 2014, wohingegen die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass dieses insbesondere auch unter Hinweis auf die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht verwertbar sei.

Zutreffend ist, dass das Medas -Gutachten vom 21. Juli 2014 unter Berücksichtigung der damaligen

Überwindbarkeits-Rechtsprechung erstellt wurde.

In Nachachtung der mit Urteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) begründeten jüngsten Rechtsprechungsänderung des Bundesgerichts ist insbesondere zu prüfen, ob die Gutachter ausschliesslich Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt haben und ihre Beurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (vorstehend E.

E. 16

ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). 5.2

Was die Zeitspanne von Juli 2012 bis Ende Dezember 2013 betrifft, kann ein Prozentvergleich durchgeführt werden, da die Beschwerdeführerin während diesem Zeitraum aufgrund der am 2. Juli 2012 erlittenen Verletzungen sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig war. Für diese Zeit kann daher auf einen Einkommensvergleich mittels Tabellenlöhnen verzichtet werden (BGE 104 V 136 E. 2.a und b; BGE 114 V 313 E. 3.a). Nachdem bei der Beschwerdeführerin für diese Zeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegt, resultiert ein Invaliditätsgrad von 100 %. 5.3

Ab Januar 2014 ist wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidens angepassten Tätigkeit auszugehen, so dass ein Einkommensvergleich durchzuführen ist.

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 Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BG E 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden aus gegliederten Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen).

Bezüglich des Valideneinkommens machte die Beschwerdeführerin geltend, es sei auf das im Urteil vom 4. Februar 2010 erkannte Valideneinkommen abzustellen und dieses zu aktualisieren (E. 2.2). Dabei verkennt sie aber, dass die Arbeitsfähigkeit im genannten Urteil sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit auf 80 % festgesetzt worden war (vgl. Urk. 8/106 E. 6.2). Ab Juli 2011 war die Beschwerdeführerin jedoch aushilfsweise in einem Teilzeitpensum bei der H.____ tätig und erledigte leichte Abpack- und Maschinenarbeiten (Urk. 8/152 S. 3 Ziff. 2.2). In den Monaten November 2011, Januar und Februar sowie Juni 2012 arbeitete sie jeweils zwischen 16.21 und 42.55 Wochenstunden und absolvierte damit mindestens teilweise ein volles Pensum (vgl. Urk. 8/119). Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn sich die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Angaben im Arbeitgeberbericht (Urk. 8/119) stützte und von einem Einkommen im Jahre 2011 von Fr. 42'939.50 ausging (vgl. Feststellungsblatt vom 10. Oktober 2014, Urk. 8/153 S. 1). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2011: 2'604, Stand 2014: 2'673; www.bfs.admin.ch

, Arbeit und Erwerb, Löhne/ Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt dies für das Jahr 2014 ein Valideneinkommen von rund Fr. 44'077.-- (Fr. 42'939.50 : 2'604 x 2'673) . 5.4

Im Jahre 2012 betrug das Durchschnittseinkommen von Frauen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in der Herstellung von Holzwaren und Papier Fr. 4'324.-- monatlich (Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2012, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2014, Tabelle TA1, Ziff. 16-18, Niveau 1), mithin Fr. 51'888.-- pro Jahr (Fr. 4'324.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7

Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.ad

min.ch

, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2012: 2'630, Stand 2014: 2'673; www.bfs.admin.ch

, Arbeit und Erwerbs, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt sich für das Jahr 2014 ein Jahreseinkommen von rund Fr. 54'978.-- (Fr. 51'888.-- : 40 x 41.7 : 2'630 x 2'673). Das von der Beschwerdeführerin tatsächlich erzielte Jahreseinkommen von rund Fr. 44'077.-- lag somit Fr. 10'901.-- beziehungsweise rund

E. 20

% - 5 %) herabgesetzt wird. 5.5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so wird das Einkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerehebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

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

Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.6

Nachdem die Beschwerdeführerin seit Mitte September 2012 nicht mehr erwerbstätig ist (Urk. 8/119 Ziff. 2.1), ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen. Im Jahre 2012 belief sich dieser für Frauen, welche einfache und repetitive Arbeiten ausführen, auf Fr. 4'112.-- monatlich (LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Niveau 1), mithin Fr. 49'344.-- im Jahr (Fr. 4'112.- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch

, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnhöhe (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2012: 2630, Stand 2014: 2673; www.bfs.admin.ch

, Arbeit und Erwerbs, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt dies für das Jahr 2014 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 52'282.-- (Fr. 49'344.-- : 40 x 41.7 : 2'630 x 2'673). 5.7

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 Abzuges 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).

Die Beschwerdegegnerin nahm keinen Abzug vor (Urk. 8/153 S. 2), wohingegen die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2012 (8C_527/2012) einen Maximalabzug von 25 % beantragte (Urk. 1 S. 10 Ziff. 10). Dabei übersieht die Beschwerdeführerin jedoch, dass im erwähnten Urteil die dominante Hand lediglich noch als Zudienhand

genutzt werden konnte, vorliegend jedoch die dominante rechte Hand uneingeschränkt eingesetzt werden kann. Insgesamt erscheint damit ein Abzug von 10 % den Gegebenheiten des vorliegenden Falles angemessen. 5.8

Unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % sowie der Parallelisierung von 15 % (vorstehend E. 5.4) beträgt das Invalideneinkommen somit rund Fr. 39'996.-- (Fr. 52'282.-- x 0.9 x 0.85). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 44'077.-- (vorstehend E. 5.3)

ergibt sich eine Erwerbseinbusse von 4'081.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund

9 % entspricht.

Was den Zeitpunkt der Rentenaufhebung betrifft, ist auf den massgebenden Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) zu verweisen, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Nachdem die Verbesserung ab Januar 2014 eingetreten ist, hat die Beschwerdeführerin ab 1. April 2014 keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

Zusammenfassend erweist sich damit die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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