

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00124 vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00124

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00124 du 30 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00124 del 30 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, war bei der Bäckerei-Konditorei Y.____, Z.____, als Verkäuferin tätig, als sie am 9. Dezember 2011 an ihrem Arbeitsplatz auf nassem Boden ausglitt (Urk. 7/9/67) und sich dabei Verletzungen im Bereich ihres linken Kniegelenks

zuzog (Urk. 7/9/50, Urk. 7/9/66). In der Folge wurde der Versicherten am 7. August 2012 an ihrem linken Kniegelenk eine Knieteilprothese (Urk. 7/9/7-8) eingesetzt, welche am 7. August 2013 durch eine Knie totalprothese ersetzt wurde (vgl. Urk. 7/54/8, Urk.

7/48/49). Am 24. September 2012 (Urk. 7/5) meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an

(Urk. 7/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des Unfallversicherers, der Swica Versicherungen AG (Swica), betreffend den Unfall der Versicherten vom 9. Dezember 2011

bei (Urk. 7/17/1-82, Urk.

7/48/1-53, Urk.

7/63/1-35). Im Rahmen einer von der Swica angeordneten orthopädischen Begutachtung stellte die IV-Stelle dem Gutachter der Swica

Zusatzfragen (Urk.

7/21, Urk.

7/30).

Mit Mitteilungen vom 12. März 2014 (Urk. 7/44) und vom 20. Januar 2015 (Urk. 7/59) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen auf Grund ihres Gesundheitszustandes gegenwärtig nicht möglich sei und verneinte einen Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/72, Urk. 7/87) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 17. Dezember 2015 (Urk. 7/93-94 = Urk. 2) für die Zeit vom 1. Dezember 2013 bis 31. August 2014 eine Viertelsrente zu und verneinte einen Rentenanspruch mit Wirkung ab 1. September 2014.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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 kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

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 soweit 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. 1.4

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S.

345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und I

169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE

130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen). 1. 5

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 Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung 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. 1.6

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E.

2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E.

3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfü gungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.7

). 3.6

Die Ärzte der F.____, Dr. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, stellten in ihrem Gutachten vom 12. Oktober 2014 zuhanden der Swica (Urk. 7/54/5-27, Urk. 7/84) die folgenden Diagnosen (Urk. 7/84/1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - Agoraphobie (spezifische phobische Störung) mit Panikstörung - mediale und femorale Gonarthrose links mit/bei: - Zustand nach Knie-Distorsion - Zustand nach Kniearthroskopie - Zustand nach unikompartimentaler

Endoprothese medial - Zustand nach Konversion zur Knie-Totalprothese - AC-Arthrose rechts

Das durch die endoprothetische Versorgung erreichte Resultat mit guter Beweglichkeit und Stabilität entspreche objektiv einem Normalresultat, sei jedoch subjektiv unbefriedigend (Urk. 7/54/14). Sowohl die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden am linken Knie als auch diejenigen im Bereich der rechten Schulter liessen sich in ihrer „morphinpflichtigen“ Schwere nicht hinreichend erklären, weshalb ein Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung bestehe (Urk. 7/54/15).

Auf Grund der Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks bestehe in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Service angestellte eine Arbeitsunfähigkeit von 66%, im Rahmen eines Arbeitspensums von 50%, bei einer Leistung von 66%. Zusätzlich bestehe auf Grund der Beschwerden im Bereich der rechten Schulter in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20%

in Bezug auf ein vollzeitliches Arbeitspensum (Urk. 7/54/17). Die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten, ohne ununterbrochen stehende Tätigkeiten, ohne ununterbrochenes Gehen über mehr als acht Kilometer, ohne Gehen in unebenem Gelände, ohne hochrepetitives Drehen mit dem Knie, ohne Tragen von Lasten von mehr als zehn Kilogramm Gewicht, ohne häufige Tätigkeiten über Brusthöhe, ohne häufiges Heben von Lasten über zwei Kilogramm Gewicht über Brusthöhe, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Besteigen von Leitern und ohne Arbeiten in Kniezwangshaltungen seien der Beschwerdeführerin im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten (Urk. 7/54/18).

Aus psychiatrischer Sicht leide die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und an einer Agoraphobie mit Panikstörung. Die Beschwerdeführerin sei bereits in den Jahren 2001 bis 2003 beim E.____ in psychiatrischer Behandlung gewesen. Das Knie Trauma sowie das Verhalten ihres damaligen Arbeitgebers hätten die gegenwärtige depressive Episode ausgelöst (Urk. 7/54/24). In Bezug auf die bisherige Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60% (Urk. 7/54/26). Die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit ohne erhöhte psychische Belastung und ohne erhöhte Anforderungen an Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und geistige Dauerbelastung sei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht im Umfang eines Arbeitspensums von 50% zuzumuten (Urk. 7/54/27). 3.7

Die Ärzte des Z.____ stellten mit Bericht vom 18. Februar 2015 (Urk. 7/64/1-4) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, in Teilremission, bestehend seit 2001 - Agoraphobie mit

Panikstörung, bestehend seit 2013

Die Beschwerdeführerin leide unter Konzentrations- und Antriebsstörungen und benötige an ihrem Arbeitsplatz vermehrt Pausen. Zur genauen Beurteilung der Belastbarkeit sei ein Arbeits- und Belastbarkeitstraining angezeigt. Zu Beginn sei mit einer Arbeitszeit von höchstens zwei Stunden pro Tag zu rechnen (Ziff. 2.1). Bei einer weiteren Remission der Symptomatik könne die Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit, welche eine häufige Unterbrechung der Arbeit mit ausreichenden Pausen zulasse, im Umfang eines Arbeitspensums von 40 % bis 60 % ausüben (Ziff. 3.3) . 3.8

Die Ärzte der Klinik I.____, Rheumatologie und Rehabilitation, erwähnten in ihrem Bericht vom 2. September 2015 (Urk. 3/1), dass die Beschwerdeführerin weiterhin unter einer chronischen Schmerzsituation im Bereich des linken Kniegelenks medial und retropatellär leide (S. 1), und dass eine Abklärung bezüglich allfälliger interventioneller Möglichkeiten vorgesehen sei (S. 2). 3.9

Die Ärzte des J.____, Departement Chirurgie, diagnostizierten mit Bericht vom 26. Oktober 2015 (Urk. 3/5) eine schmerzhaft Totalendoprothese links und erwähnten, dass sich keine Hinweise auf eine strukturelle Ursache der Beschwerden und insbesondere keine Hinweise auf eine Lockerung, auf einen Prothesenüberstand oder auf eine Malrotation der Prothesenkomponenten finden liessen, und dass eine low-grade Infektion auszuschliessen sei, weshalb ein erneuter Prothesenwechsel nur mit äusserster Vorsicht durchgeführt werden sollte. Gegenwärtig seien der Beschwerdeführerin keine weiteren Therapien mehr anzubieten (S. 2). 3.10

Die Ärzte der Klinik K.____, Radiologie, stellten mit Bericht vom 2. Dezember 2015 (Urk. 3/6) fest, dass die gleichentags durchgeführte 3-Phasen-Skelett-Szintigraphie und die SPECT/CT-Untersuchung des linken Knies unter anderem einen vermehrten Knochenumbau in der Patella links beziehungsweise differentialdiagnostisch eine beginnende Prothesenlockerung beziehungsweise eine Hyperpression ergeben hätten (S. 2). 3.11

Die Ärzte der L.____

stellten mit Bericht vom 21. Dezember 2015 (Urk. 3/7) ein therapierefraktäres Schmerzsyndrom im Bereich des linken Knies der Beschwerdeführerin fest und erwähnten, dass bei der Beschwerdeführerin gleichentags eine ultraschallgesteuerte diagnostische Leitungsanästhesie des Nervus

saphenus links durchgeführt worden sei. 3.12

Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 23. Dezember 2015 (Urk. 3/8) aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Beweglichkeit beider Kniegelenke unter einer schmerzhaften Umgebung rund um die (linke) Kniescheibe leide. Es sei probeweise ein Taping der Patella und eine Behandlung mit Tens-Elektroden durchzuführen. Bei einer Zunahme der Beschwerden sei eine operative Revision der Patella zu erwägen. 4. 4.1

Den obenerwähnten Akten zum somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist zu entnehmen, dass Dr. A.____ in seinem Gutachten vom 11. April 2013 (vorstehend E. 3.2) die Meinung vertrat, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Bäckereiverkäuferin nicht mehr zuzumuten sei, dass ihr indes die Ausübung einer behinderungsangepassten, rein sitzenden Tätigkeit ab 1. Mai 2013 zuzumuten sei.

Damit übereinstimmend gingen die Ärzte der F.____

in ihrem Gutachten vom 12. Oktober 2014 (vorstehend E. 3.6) davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster, nicht ununterbrochen im Stehen und nicht ununterbrochen

im Gehen über eine Distanz von mehr als acht Kilometer auszuübender Tätigkeiten, ohne Gehen in unebenem Gelände, ohne hoch repetitives Drehen mit dem Knie, ohne Tragen von Lasten von mehr als zehn Kilogramm Gewicht, ohne häufige Tätigkeiten über Brusthöhe, ohne häufiges Heben von Lasten über zwei Kilogramm Gewicht über Brusthöhe, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Besteigen von Leitern und ohne Arbeiten in Kniezwangshaltungen im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten seien.

Demgegenüber vertrat Dr. C.____ am 12. März 2014 (vorstehend E. 3.4) die Ansicht, der Beschwerdeführerin sei die Ausübung einer behinderungsangepassten, körperlich nicht belastenden, vorwiegend sitzend

und nur teilweise stehend oder gehend auszuübenden Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 75 % zuzumuten. 4.2

In psychischer Hinsicht gingen die beteiligten psychiatrischen Fachärzte übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und unter einer Agoraphobie mit Panikstörung leide. Sie kamen in ihren Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit teilweise zu unterschiedlichen Ergebnissen. Während Dr. B.____ am 11. Februar 2014 (vorstehend E. 3.3) der Ansicht war, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit auf Grund einer verminderten Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen nicht mehr zuzumuten sei, gingen die Ärzte der F.____

in ihrem Gutachten vom 12. Oktober 2014 (vorstehend E. 3.6) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit

im Umfang von 60 %

und in der Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % aus psychischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde.

Damit grundsätzlich übereinstimmend gingen die Ärzte des E.____ in ihren Beurteilungen vom 5. September 2014 (vorstehend E. 3.5) und vom 18. Februar 2015 (vorstehend E. 3.7) davon aus, dass der Beschwerdeführerin bei einer weiteren Remission der Symptomatik die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit

im Umfang eines Arbeitspensums von 40 % bis 60 %

zuzumuten sei. 4.3

In Bezug auf die Beurteilung durch die Ärzte der F.____ gilt es zu berücksichtigen, dass diese ihr Gutachten im Auftrag des Unfallversicherers

erstatteten, und dass die Beschwerdegegnerin den Gutachtern keine Zusatzfragen stellte (vgl. Urk. 7/54/5-27), weshalb das Gutachten sich inhaltlich vorwiegend mit der Frage nach der Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden befasst (vgl. Urk. 7/54/15-16). Sodann gilt es in Bezug auf das interdisziplinäre

orthopädische und psychiatrische Gutachten der Ärzte der F.____

zu beachten, dass nach der Rechtsprechung bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Einschätzung der Leistungsfähigkeit auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage erfolgen muss, und dass dasselbe mit Blick auf die mitunter schwierige Abgrenzung der im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG versicherten Zustände von invaliditätsfremden Faktoren gilt (BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Nach der Rechtsprechung (BGE 139 V 349 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2015 vom 1. Juni 2015 E. 4.2.1) hat die umfassende administrative Erstbegutachtung denn auch in der Regel polydisziplinär und damit zufallsbasiert zur erfolgen . Eine polydisziplinäre Expertise ist insbesondere auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. Zwar kann in begründeten Fällen von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine Begutachtung mono- oder bidisziplinär durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt . Von letzterer Situation ist insbesondere dann auszugehen, wenn weder weitere interdisziplinäre Bezüge notwendig sind noch ein besonderer arbeitsmedizinischer beziehungsweise eingliederungsbezogener Klärungsbedarf besteht . Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsbegutachtungen erfüllt . 4.4

Vorliegend steht fest, dass die Ärzte der F.____

in ihrem Gutachten vom 12. Oktober 2014 (vorstehend E. 3.6) feststellten, dass sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden am linken Knie und im Bereich der rechten Schulter nicht hinreichend erklären liessen . Sie äusserten sodann einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung . Während die Ärzte der Klinik I.____ am 2. September 2015 (vorstehend E. 3.8) eine chronische Schmerzsituation im Bereich des linken Kniegelenks der Beschwerdeführerin feststellten , führten die Ärzte des J.____ am 26. Oktober 2015 (vorstehend E. 3.9) aus, dass sich keine Hinweise auf eine strukturelle Ursache der Beschwerden im Bereich des linken Knies der Beschwerdeführerin beziehungsweise der dort implantierten Totalendoprothese feststellen liessen. Die Ärzte der L.____ stellten am 21. Dezember 2015 (vorstehend E. 3.11) schliesslich ein therapierefraktäres Schmerzsyndrom im Bereich des linken Knies der Beschwerdeführerin fest . Unter diesen Umständen lässt sich auf Grund der medizinischen Aktenlage nicht ausschliessen, dass die Beschwerdeführerin an einem das Fachgebiet der Neurologie betreffenden Gesundheitsschaden beziehungsweise Schmerzsyndrom (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts 9C_753/2013 vom 12. Februar 2014 E. 4.3) leidet.

4.5

4.5.1

Das Gutachten der Ärzte der F.____ vom 12. Oktober 2014 vermag sodann in inhaltlicher Hinsicht nicht zu überzeugen. Denn die Gutachter diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine Agoraphobie mit Panikstörung und stellten eine dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 50 %

fest. Gemäss der Rechtsprechung sind indes leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3 ; Urteile des Bundesgerichts 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1;

9C_667/2013 vom 29. April 2013 E. 4.3.2; 9C_917/2012 vom 14. August 2012 E. 3.2 und 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1; vgl. auch Rahel Sager, Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depressionen, in: SZS 2015 S.

308 ff., 317 f. Ziff. 5.2). Daran hat auch BGE 141 V 281 nichts geändert (Urteil des Bundesgerichts 9C_89 2/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2).

Die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung ist allerdings nicht schlechthin auszuschliessen; deren Annahme bedingt jedoch, dass es sich nicht bloss um die Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt (Urteile des Bundesgerichts 9C_917/ 2012 vom 14. August 2013 E. 3.2 und 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 E.

3.1). Im Weiteren ist vorausgesetzt, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitszustandes anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1).

Dabei stellt das Bundesgericht sowohl an die Langjährigkeit (verneint im Urteil des Bundesgerichts 9C_892/2015 bei einer Therapiedauer von weniger als anderthalb Jahren) als auch an die Intensität der Therapiebemühungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2013 E. 4.1)

hohe Anforderungen . 4.5. 2

Demgegenüber führte die Agoraphobie in einem Fall aus dem Jahre 2014 (Urteil des Bundesgerichts 9C_261/2014 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1) zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, da die Betroffene

vollständig in ihrer Lebensführung und in der Ausübung der alltäglichen Verrichtungen eingeschränkt war , und sich auf Grund der Agoraphobie insbesondere nicht mehr ausserhalb ihrer privaten Wohnräume aufhalten konnte.

In einem weiteren Fall aus dem Jahre 2015 (Urteil des Bundesgerichts 9C_191/2015 E. 3.2) war die Agoraphobie mit Panikstörung indes nicht invalidisierend, da es dem Betroffenen zuzumuten war , in einem grösseren Raum mit direktem Weg ins Freie zu arbeiten. 4.5. 3

Wie bereits erwähnt, wurde das Gutachten der F. ___ vom 12. Oktober 2014 in erster Linie für die Unfallversicherung zur Klärung von Kausalitätsfragen erstellt. In Bezug auf die psychiatrischen Diagnosen und Schlussfolgerungen bildet es hingegen für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren keine ausreichende Grundlage, weshalb darauf nicht abschliessend abgestellt werden kann. So wurde im Gutachten zwar eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert, jedoch in einem kurzen Abschnitt auf die Frage der Willensanspannung hingewiesen (Urk. 6/54 S. 27). Danach sei die Willensanspannung bei der Beschwerdeführerin „derzeit nicht dermassen eingeschränkt [...], dass eine Besserung ihres psychischen Zustandsbildes und damit dann in weiterer Folge auch eine Besserung des beruflichen Leistungskalküls nicht möglich wäre“. Daraus ergeben sich die Fragen, ob zum Zeitpunkt der Begutachtung tatsächlich die im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit aus objektiver psychiatrischer Sicht bestand oder ob die nicht „dermassen eingeschränkte“ Willensanspannung eine höhere Arbeitsfähigkeit zuliesse. Fraglich ist ferner, ob es sich um eine prognostische Aussage handelt, wonach sich die Arbeitsunfähigkeit mit einer

Willensanspannung in der Zukunft reduzieren liesse, wobei unter anderem offen blieb, um welchen Zeithorizont es sich handelt, welche Ressourcen im Zusammenhang mit der Willensanspannung vorliegen und was in therapeutischer Hinsicht vorzukehren wäre. Des Weiteren lässt sich dem Gutachten der Ärzte der F.____

nicht entnehmen, ob von einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist, gesprochen werden kann. Zudem ist dem Gutachten nicht zu entnehmen, in welcher Hinsicht beziehungsweise auf welche Weise und in welcher Intensität die Beschwerdeführerin durch die Agoraphobie mit Panikstörung in ihrer Lebensführung und in der Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit beeinträchtigt

wurde beziehungsweise wird. 4.6

In inhaltlicher Hinsicht vermögen

sodann auch die Beurteilungen durch die Ärzte des E.____ vom

5. September 2014 (vorstehend E. 3.5) und vom 18. Februar 2015 (vorstehend E. 3.7) nicht zu überzeugen. Denn diese Ärzte

gingen einerseits davon aus, dass der Beschwerdeführerin bei einer weiteren Remission der psychischen Symptomatik die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit, welche eine häufige Unterbrechung der Arbeit im Rahmen ausreichender Pausen zulasse, im Umfang eines Arbeitspensums von 40 % bis 60 %

zuzumuten sei. Andererseits stellten sie fest, dass zur genauen Beurteilung der aktuellen (psychischen) Belastbarkeit der Beschwerdeführerin ein Arbeits- und Belastbarkeitstraining angezeigt sei, und dass während dieses Trainings auch die Durchhaltefähigkeit geprüft und allenfalls verbessert werden könnte. Unter diesen Umständen vermag die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte des E.____ nicht zu überzeugen. Sodann lässt sich den Beurteilungen durch die Ärzte des E.____ nicht entnehmen, ob sich die Beschwerdeführerin einer konsequenten Depressionstherapie in genügender Intensität und Dauer unterzogen hat, ob unter einer solchen Therapie mit einer weiteren Verbesserung ihres psychischen Gesundheitszustandes zu rechnen sei oder ob vielmehr von einem Scheitern der Depressionstherapie beziehungsweise von einer Therapieresistenz auszugehen wäre. Die Ärzte des E.____ nahmen zwar zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit bei einer weiteren Remission der Symptomatik Stellung, ihrer Beurteilung lässt sich indes nicht entnehmen, ob überhaupt mit einer Remission zu rechnen sei, ob eine vollständige Remission oder ob eine Teilremission der depressiven Symptomatik beziehungsweise in welchem Umfang eine solche zu erwarten wäre. Sodann fehlen in den Beurteilungen des E.____ Hinweise darauf, ob beziehungsweise inwiefern die Beschwerdeführerin durch die Agoraphobie mit Panikstörung in der Ausübung einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit beeinträchtigt werde. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit durch die Ärzte des E.____ vorliegend daher nicht abgestellt werden. Der Sachverhalt erscheint damit insbesondere in Bezug auf die psychischen Beschwerden nicht als ausreichend abgeklärt. 5. 5.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes

über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist,

oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen). 5.2

Vorliegend ist die Frage nach dem Umfang der hypothetischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer in in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten in psychiatrischer Hinsicht weitgehend ungeklärt geblieben, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie den Sachverhalt diesbezüglich ergänzend abkläre. Dabei ist es der ärztlichen Einschätzung der Gutachter überlassen, allenfalls Untersuchungen in weiteren Fachgebieten (bei spielsweise Neurologie) zu veranlassen. Im Weiteren ist zu beachten, dass auch im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren (UV.2015.00191) weitere Abklärungen nötig sind, womit sich die Frage nach einem koordinierten Vorgehen stellt.

Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

E. 1.8

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2.

E. 2

7. Januar 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr - nach Durchführung zusätzlicher medizinischer Abklärungen - mit Wirkung ab 1. Dezember 2013 eine ganze Rente zuzusprechen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Februar 2016 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eine Kopie dieser Eingabe wurde der Beschwerdeführerin am 5. September 2016 (Urk. 8)

zugestellt.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2015 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2012 aus somatischen Gründen erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und ihr seither die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten gewesen sei. Im Juni 2014 habe sich ihr Gesundheitszustand verbessert und es sei ihr ab diesem Zeitpunkt die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten gewesen. Eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Gesundheitsbeeinträchtigung sei nicht ausgewiesen, da das bestehende psychische Leiden

medikamentös und psychotherapeutisch gut zu behandeln sei und dieses keine für die Annahme einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit erforderliche Intensität aufweise.

E. 2.2

Demgegenüber

machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass sie sowohl unter somatischen als auch psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leide. Nachdem sie seit Juli 2001 unter einer rezidivierenden depressiven Störung, deren Verlauf von erheblichen Schwankungen geprägt sei, gelitten habe (Urk. 1 S. 3), bestehe seit dem Jahre 2012 eine anhaltende, mindestens mittelgradige depressive Episode. Gleichzeitig leide sie unter einer krankheitswertigen Angststörung. Das Scheitern einer seit dem Frühjahr 2013 durchgeführten engmaschigen Depressionsbehandlung beweise die Resistenz und Unüberwindbarkeit des psychischen Leidens (Urk. 1 S. 8), weshalb ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen sei.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht mit Wirkung ab 1. Dezember 2013 eine bis 31. August 2014 befristete Viertelsrente zugesprochen hat. Umstritten ist zwischen den Parteien insbesondere, ob die medizinischen Akten einen Entscheid in der Sache zulassen oder ob weitere medizinische Abklärungen notwendig sind. 3. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem Gutachten vom 12. Dezember 2012 (Urk. 7/24/2-7) zuhanden der Swica die folgenden Diagnosen (S. 3): - belastungsabhängiges Schmerzbild im Bereich des linken Kniegelenks bei Status nach Implantation einer monokondylären

Arthroplastik im Bereich des medialen linken Kniegelenks mit/bei: - Status nach Distorsion des linken Kniegelenks am 9. Dezember 2011 - Status nach Arthroskopie und Pridiebohrung am 18. Mai 2012 - Adipositas

Er erwähnte, dass die Beschwerdeführerin seit der Implantation der Knieeileprothese im linken Knie unter einem protrahierten Verlauf leide (S. 2). Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ungefähr im Frühjahr 2013 eine körperliche gering belastende und überwiegend sitzende Tätigkeit ohne regelmässiges Treppensteigen und ohne das Tragen schwerer Lasten wieder habe ausüben können (S. 6). 3.2

In seinem Gutachten vom 11. April 2013 (Urk. 7/32/2-6) ebenfalls zuhanden der Swica führte Dr. A.____ aus, dass in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Bäckereiverkäuferin weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. Der Beschwerdeführerin sei indes die Aufnahme einer angepassten, rein sitzenden Tätigkeit ab 1. Mai 2013 zuzumuten. Es sei sodann mit dem Erreichen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in körperlich nicht anstrengenden, wech selbelastenden Tätigkeiten nach Ablauf eines Jahres seit dem Operationsdatum (vom 7. August 2012) zu rechnen

(7/32/4). 3.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 11. Februar 2014 (Urk. 7/63/24-26) eine Agoraphobie mit Panikstörung und eine mittelgradige depressive Episode und erwähnte, dass gegenwärtig in Bezug auf die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin auf Grund einer stark verminderten Belastbarkeit und

Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe (Urk. 7/63/25). 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erwähnte in seinem Bericht vom 12. März 2014 (Urk. 7/48/5-6), dass die Beschwerdeführerin seit dem Knieprothesenwechsel (vom 7. August 2013) noch nicht vollständig beschwerdefrei sei. Die bisherige, im Stehen auszuübende Tätigkeit im Verkauf sei der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2014 im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten. Die Ausübung einer körperlich nicht belastenden, vorwiegend sitzend und nur teilweise stehend und gehend auszuübenden Tätigkeit sei ihr indes im Umfang eines Arbeitspensums von 75 % zuzumuten. 3.5

Die Ärzte der Klinik D.____, E.____, stellten mit Bericht vom 5. September 2014 (Urk. 7/53/1-8) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bestehend seit 2001 - Agoraphobie mit Panikstörung, bestehend seit 2013

Auf Grund der komplexen somatischen Beschwerden, welche die depressive Symptomatik entscheidend mitprägten, sei eine Prognose gegenwärtig schwierig zu stellen. Durch die bisherige tagesklinische Behandlung hätten die Angstsymptomatik und das Vermeidungsverhalten deutlich reduziert werden können. Es bestünden jedoch weiterhin Einschränkungen bezüglich der Konzentration und des Antriebs (Ziff. 1.4). Bei einer weiteren Remission der Symptomatik könne die Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit, welche eine häufige Unterbrechung der Arbeit mit ausreichenden Pausen zulasse, im Umfang eines Arbeitspensums von 40 % bis 60 % ausüben (Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--

festzulegen und der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Daneben können einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, die Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 6.2

Die Verfahrenskosten sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegner aufzuerlegen.

7. 7.1

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

).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. 7.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführer in

Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. Dezember 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfüge. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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).

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