

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00227 vom 27. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00227

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00227 du 27 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00227 del 27 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

Die im Jahre 1959 in Serbien geborene X.____ ist gelernte Verkäuferin und war 1981 als Saisonniere erstmals in der Schweiz erwerbstätig (Urk. 6/2, Urk. 6/5 S. 2). Im Jahre 1991 reiste sie definitiv in die Schweiz ein, wo sie Hilfs arbeitertätigkeiten , insbesondere als Hilfsköchin, ausübte (Urk. 6/66/15); zuletzt war sie ab dem 8. November 2004 für die Y.____ als Sortiererin erwerbstätig (Urk. 6/7). Am 16. Juli 2008 zog sie sich bei einem Sturz auf die linke Hand einen Bruch des Discus

triangularis zu; eine Ulnaverkürzung

wurde mit Operation vom 12. Januar 2010

durchgeführt (Urk. 6/66/35). Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses erfolgte mit Schreiben vom 13. April 2010 per 14. Mai 2010 (Urk. 6/12 ; letzter effektiver Arbeitstag: 8. Januar 2010, Urk. 6/7 S. 1). Infolge Rückenschmerzen, Armschmerzen links sowie weiterer Beschwerden meldete sich die Versicherte am 6. Dezember 2010 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2 S. 7 ff., Urk. 6/121 S. 11). Die Osteosynthesematerialentfernung am linken Handgelenk erfolgte am 9. Dezember 2010 (Urk. 6/66/35). Aufgrund persistierender Rückenbeschwerden unterzog sich die Versicherte am 20. Juni 2011 sowie am 26. Juli 2012 operativen Eingriffen; eine Wundrevision nach Wundinfekt erfolgte am 12. August 2012 (Urk. 6/40).

Aufgrund der erlittenen Handverletzung sprach die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 14. Juni 2013 – nach abgeschlossener Vereinbarung - ab 1. Dezember 2011 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 14 % sowie eine Integritätsentschädigung ausgehend von einer Integritätseinbusse von 10 % zu (Urk. 6/63). Die IV-Stelle liess die Versicherte in der Folge polydisziplinär abklären (Z.____ -Gutachten vom 27. August 2013, Urk. 6/66) ; eine Ergänzung des Gutachtens erfolgte mit Schreiben vom 24. September 2013 (Urk. 6/69). Mit Vorbescheid vom 14. Februar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten für die Zeit vom 1. Juni 2011 bis 30. April 2013 die Zusprechung einer ganzen Rente in Aussicht (Urk. 6/75); dagegen erhob die Vertreterin der Versicherten am 20. März 2014 Einwand (Urk. 6/82). Am 7. Dezember 2014 verletzte sich die Versicherte bei einem Treppensturz an der rechten Schulter (Urk. 6/113/42). Im Zuge der weiteren Abklärungen liess die IV-Stelle die Versicherte erneut polydisziplinär abklären (Z.____ -Gutachten vom 4. Juni 2015, Urk. 6/113) und hielt mit Verfügung vom 14. Januar 2016 an der Einschätzung gemäss ergangenem Vorbescheid fest (Urk. 6/125 = Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121

V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelter Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006

E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 aus geglichener 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).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139

V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bei zug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

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 verwerthen 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 ange messen 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Vertreterin am 15. Februar 2016 Beschwerde und beantragte, es sei der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2011 eine (unbefristete) ganze Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Weiter sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechts pflege zu bewilligen und ihr in der Person der Unterzeichneten eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen (Urk. 1 S. 2).

Unter Hinweis auf die Akten beantragte die Beschwerdegegnerin mit Beschwerde antwort vom 15. März 2016 Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 19. April 2016 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihr in der Person von Rechtsanwältin Ursula Sintzel , Zürich, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Ver fahren bestellt; weiter wurde ihr die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2016 damit, dass der Beginn der einjährigen Wartezeit per Januar 2010 festzusetzen sei. Dabei sei bis Juni 2011 in einer angepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, was zu keinem Rentenan spruch führe . Aufgrund einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes (in der Zeit von Juni 2011 bis Januar 2013) ergebe sich der Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. Juni 2011 bis 30. April 2013. Für die Zeit danach sei von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36 % führe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass auf das Z.____-Gutachten vom 3. September 2013 (27. August 2013) nicht abgestellt werden könne. So sei gemäss orthopädischem Teilgutachten in einer behinderungs an gepassten Tätigkeit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, was die gesamthaft eingeschä tzte Leistungsfähigkeit von 80 % als fragwürdig erscheinen lasse; auch bezüglich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit ergebe sich zwischen dem orthopädischen Teilgutachten und der abschli essen den Beurteilung eine Diskr epanz (Urk. 1 S. 4). Für die Zeit von Dezember 2010 bis Februar 2011 sei zudem zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin allein aufgrund ihrer Handbeschwerden vollständig arbeitsunfähig gewesen sei (S. 8 unten). Auch das zweite Z.____-Gutachten vermöge hinsichtlich der Einschät zung der Arbeitsfähigkeit nicht zu überzeugen. So werde zwar eine Verschlech terung der gesundheitlichen Situation eingeräumt ; dennoch sei die festgesetzte Arbeitsfähigkeit zu hoch (S. 6 f.), was generell für die Zeit ab Mai 2013 gelte. Von da an sei aufgrund des Anforderungsprofils an einen angepassten Arbeits platz – auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt – davon auszugehen, dass die Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei, was weiterhin zu einem An spruch auf eine ganze Rente führe (S. 8). 3. 3.1

Die für das Z.____ -Gutachten vom 27. August 2013 verantwortlichen Fachärzte stellen - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - die folgenden Diagnosen (Urk. 6/66/34 f.) : - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - Klinisch ohne sensomotorische Ausfallsymptomatik der Nervenwurzel L5 links - Status nach mikrochirurgischer Dekompression und Sequestro-Nukleotomie L4/5 links am 20. Juni 2012 (Uniklinik Balgrist Zürich; richtig: 2011) - Status nach Re-Dekompression L4/5 links, interkorporeller

posterolateraler

Spondylodese sowie autologer

Spondylosenentnahme rechts am 26. Juli 2012 (Uniklinik Balgrist Zürich) - Status nach Wundrevision, Débridement, Spülung und Redoneinlage am 12. August 2012 (Uniklinik Balgrist Zürich) - Radiologisch Diskushernie L5/S1 links ohne Neurokompression, im Übrigen regelrechter postoperativer Befund (MRI 6. November 2012 und Röntgen 29. November 2013) - Radikulärer Schmerz- und intermittierendes Reiz- sowie leichtes sensomotorisches Ausfallsyndrom C7 links (ICD-10 M54.12) - Kernspintomographisch links mediolaterale

Diskusprotrusion C6/7 und Foraminalaffektion der Wurzel C7 links 5. Februar 2013 - Meralgia

paraesthetica (Läsion des Nervus

cutaneus

femoralis

lateralis) links (ICD-10 G57.1) - Chronisches Schmerzsyndrom linke Hand und linkes Handgelenk (ICD-10 N25.5) - Status nach Sturz am 16. Juli 2012

E. 6

(ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 008

mit Läsion des Discus

triangularis links bei vorliegender Ulna-Plus-Variante - Status nach Ulnaverkürzungsosteotomie links am 12. Januar 2010 - Status nach Osteosynthese-Materialentfernung links Ulna und offene Exzision eines dorsalen Handgelenksganglions am 9. Dezember 2010 - STT-Arthrose beidseits - Bouchard-Arthrosen mehr Heberden -Arthrosen beidseits.

Zusammenfassend seien der Beschwerdeführerin körperlich schwere und mittel schwere Tätigkeiten nicht zuzumuten. Für eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen sowie auch unter Zuhilfenahme der linken Hand bestehe eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Die Einschränkungen aus neurologischer und handchirurgischer Sicht würden sich bezüglich möglicher Pausen ergänzen, es entsteht kein additiver Effekt. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden, bei einem erhöhten Pausenbedarf von 10 Minuten pro Stunde (Urk. 6/66/37). 3.2

Die für das Z.____ -Gutachten vom 4. Juni 2015 verantwortlichen Fachärzte stellen - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - die folgenden Diagnosen (Urk. 6/113/41 f.): - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5) - DD residuelle sensomotorische L5 Radikulopathie und chronische schmerzhaft Radikulopathie links (ICD-10 M54.4) - Status nach mikrochirurgischer Dekompression und Sequesterentfernung L4/5 links bei Rezensusstenose und Diskushernie am 20. Juni 2011 - Status nach Re-Dekompression L4/5 links

intrakorporaler und

post erolateraler

Spondylodese, autologer Spongiosa-Entnahme Beckenkamm

rechts am 26. Juli 2012 wegen Segmentdegeneration L4/5 mit Bandscheibenprotrusion links - Status nach Wundrevision bei Wundinfekt am 12. August 2012 - Deutliche muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominalen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen - Elektrophysiologisch am 29. April 2014 (USZ) chronische neurogene Veränderung in der von L5 und S1-Wurzel linksseitig versorgten Muskulatur im Sinne einer leichten chronischen Wurzelschädigung - Chronisches ulnocarpales

Schmerzsyndrom Handgelenk links (ICD-10 S63.59) - Y.____ traumatische

Läsion des Diskus

triangularis links bei Ulnarplusvariante (Unfalldatum 16. Juli 2008) - Leichtgradige posttraumatische Arthrose distales Radioulnargelenk (DRUG) links (M19.13) - Status nach Ulnarverkürzungsosteotomie links am 12. Januar 2010 - Status nach Osteosynthese-arterialem Entfernung

Ulna

links, offene Exzision eines dorsalen Handgelenkganglions und Wafer-Resektion am 9. Dezember 2010 - Mässige mediale und leichte femoropatellare

Gonarthrose links (ICD-10 M17.1) - Chronisches subacromiales

Impingement-Syndrom rechts (ICD-10 M75.4) - Radiomorphologisch (Arthro-MRI rechte Schulter 7. April 2015) mässige AC-Gelenksarthrose, leichte bis mässige Bursitis subacromialis

subdeltoidea, breite und tiefe humeruskopfseitige Partialruptur der Supraspinatussehne bei Status nach Treppensturz am 7. Dezember 2014 - Latente chronische Zervikobrachialgie links (ICD-10 M53.1) - Radiologisch mediolaterale Diskushernie C6/7 mit foraminale Verengung links im MRT HWS 02/2013 - Läsion des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis links - Handarthrosen beidseits - Rhizarthrose, STT-Gelenksarthrose beidseits (ICD-10 M19.04) - Fingerpolyarthrose (Bouchard-Arthrosen, Heberden-Arthrosen) PIP- und DIP-Gelenke Dig. II bis V beidseits (ICD-10 M19.04) - Pisotriquetal-Arthrose beidseits (ICD-10 M19.04).

Zusammenfassend resultiere für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, gut adaptierte Tätigkeiten, auch beidhändig

durchführbar, bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % . Die Leistungseinbussen aus den verschiedenen Bereichen des Bewegung apparates addierten sich nicht. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden, bei ein em erhöhten Pausenbedarf von 10-15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit bestehe spätestens sei April 201 5. Seit der letzten Untersuchung habe sich eine leichte Ver schlechterung eingestellt, vor allem hinsichtlich der neuen Reizsymptomatik im LWS-Bereich. Für die Zeit zuvor kön ne auf die Einschätzung des letzten Gut achtens verwiesen werden (Urk. 6/113/43-44). 4. 4.1

Auch wenn vorliegend von einem Ablauf des Wartejahres im Januar 2011 auszu gehen ist, k onnte ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aufgrund der im Dezember 2010 erfolgten Anmeldung ohnehin erst per Juni 2011 entste hen. Inwiefern die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden an der lin ken Hand in der Zeit von Januar bis Ende Mai 2011 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, kann vor diesem Hintergrund offen bleiben. Unbestritten ist dabei, dass aufgrund der Rückenbeschwerden, welche am 2 0. Juni 2011 zu ei nem ersten operativen Eingriff führten, ab Juni 2011 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. 4.2 4.2.1

Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der persistierenden Rückenbeschwerden ist der Vertreterin der Beschwerdeführerin darin Recht zu geben, dass die Angaben im Gutachten vom 2 7. August 2013 doch in mehrfa ch er Hinsicht ungenau sind. So wird der Beginn der Arbeitsfähigkeit auf den 8. November 2010 festgesetzt (gemeint ist wohl der 8. Januar 2010) und die erste Rückenoperation wird per 2 0. Juni 2012 datiert (richtig: 2011) ; dies ent sprechend der Diagnoseliste , aber entgegen den korrekten Angaben im orthopä dischen Gutachten . Ein Ende der Arbeitsunfähigkeit per Ende November 2012 widerspricht dabei ebenfalls den Angaben im orthopädischen Gutachten (Urk. 6/66/ 37-38, Urk. 6/66/23). Auf entsprechende Anfrage der Beschwerde gegnerin hin präzisierten die Z.____ -Gutachter die entsprechenden Angaben mit Schreiben vom 2 4. September 2013, ohne jedoch sämtliche Ungereimtheiten zu beseitigen. So wird lediglich für die Dauer von drei Monaten nach der Operation vom 2 0. Juni 2011 sowie vom 2 6. Juli 2012 bis Ende November 2012 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, was wiederum den Angaben im orthopädischen Gutachten widerspricht (Urk. 6/69). Dabei ist festzuhalten , dass gerade die orthopädische Disziplin für die Beschreibung des Verlauf s der Be schwerden massgebend wäre ,

wogegen der im Rahmen der Begutachtung zu ständige Facharzt bei der Präzisierung vom 2 4. September 2013 nicht mitge wirkt hat. Bezüglich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit muss damit streng ge nommen von einer fehlenden Konsensbeurteilung ausgegangen werden. 4.2.2

Die Beschwerdegegnerin ging bei dieser Aktenlage für di e Zeit ab 2 0. Juni 2011 bis 2 6. Januar 2013 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwer deführerin aus, was aufgrund der nachfolgenden Überlegungen nicht zu bean standen und für diesen Zeitraum auch unbestritten geblieben ist.

Massgebend für die Arbeitsunfähigkeit im genannten Zeitraum sind die durchge führten Rückenoperationen , unter Berücksichtigung der nötigen Erho lungszeiten. Der für das orthopädische Teilgutachten verantwortliche Facharzt ging dabei ab 2 0. Juni 2011 bis sechs Monate nach der Operation vom 2 6. Juli 2012 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 6/66/23). Dies ent spricht im Wesentlichen den echtzeitlichen

ärztlichen Berichten. Auch wenn nach der ersten Operation zunächst von einem guten Behandlungsergebnis aus gegangen wurde (Urk. 6/19 S. 5 f.), kam es bereits per Ende 2011 wieder zu einer Verschlechterung der Situation, wobei schon im Januar 2012 ernsthaft eine zweite Operation in Erwägung gezogen wurde (Urk. 6/20). Bezüglich der Operation vom 26. Juli 2012 ist weiter der durchgemachte Wundinfekt zu berücksichtigen (Spitalaufenthalt bis 22. August 2012, Urk. 6/33 S. 7). Anlässlich der Kontrolle sechs Monate postoperativ wurde aufgrund des Befundes keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert (Urk. 6/41). Demgegenüber ist bezüglich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit streng genommen von einer fehlenden Konsensbeurteilung auszugehen, sodass auf das Schreiben vom 24. September 2013 - entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin - nicht abzustellen ist. Aufgrund des überzeugenden orthopädischen Teilgutachtens fällt dabei eine vollständige Unverwertbarkeit des ganzen Gutachtens ausser Betracht (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4). Dementsprechend ist für die Zeit vom 20. Juni 2011 bis zum 26. Januar 2013 auch in einer angepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 4.3

Für die Zeit nach der postoperativen Erholung legen die für das Z.____-Gutachten vom 27. August 2013 verantwortlichen Fachärzte den medizinischen Sachverhalt nachvollziehbar dar. Anzumerken ist dabei, dass sich die aus orthopädischer Sicht attestierte 70%ige Leistungsfähigkeit auf die angestammte Küchen tätigkeit bezieht. Für eine angepasste Tätigkeit wird dabei aus rein orthopädischer Sicht von einer uneingeschränkten Leistungsfähigkeit ausgegangen (Urk. 6/66/23 oben). Vor diesem Hintergrund ist die in der Gesamtbeurteilung festgesetzte Restleistungsfähigkeit von 80 % (vollschichtig, bei erhöhtem Pausenbedarf) nicht zu beanstanden. Ebenfalls nachvollzogen werden können die Angaben der Z.____-Gutachter im Verlaufsgutachten vom 4. Juni 2015. Die neu diagnostizierten Knie-, Schulter- und HWS-Beschwerden werden unter Hinweis auf eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gewürdigt und finden auch im Anforderungsprofil an eine behinderungsangepasste Tätigkeit ihren Niederschlag (Urk. 6/113/43). Ab April 2015 ist demnach in einer angepassten Tätigkeit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit, unter Berücksichtigung des neu definierten Anforderungsprofils, auszugehen. 5. 5.1

Hinsichtlich des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin per 2009 von einem Jahresgehalt von Fr. 56'550.-- aus, was dem IK-Auszug entspricht und seitens der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wurde (Urk. 6/5). Nach Berücksichtigung der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung ergeben sich die folgenden Vergleichseinkommen: Per 2011: Fr. 57'702.30, per 2013: Fr. 58'677.30, per 2015: Fr. 59'519.30 (www.bfs.admin.ch, T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne). 5.2

Aufgrund der für die Zeit von Juni 2011 bis Ende Januar 2013 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ergibt sich entsprechend der Einschätzung der Beschwerdegegnerin für die Zeit vom 1. Juni 2011 bis 30. April 2013 der Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 88a Abs. 1 IVV). 5.3

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens per 2013 ist praxisgemäss vom Total des Kompetenzniveaus 1 der LSE 2012 auszugehen. Der monatliche Bruttolohn weiblicher Arbeitskräfte betrug im Gesamtdurchschnitt Fr. 4'112.-- (LSE 2012 Tabelle TA1 S. 35), was nach Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (www.bfs.admin.ch, T03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach

Wirtschaftszweigen in Stunden pro Woche, Total) sowie der Nominal lohnentwicklung (www.bfs.admin.ch , T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne) und in Anbetracht des zumutbaren Pensums von 80 % zu einem Jahreseinkommen von Fr. 41'434.55 führt.

Zu prüfen bleibt, ob davon ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. In der Zeit ab Mai 2013 bis Ende März 2015 ist die Beschwerdeführerin auf eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen angewiesen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes führt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 (entspricht weitgehend dem heutigen Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2012) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Der Umstand, dass die versicherte Person gemäss den medizinischen Angaben auf eine Tätigkeit angewiesen ist, die im Sitzen verrichtet werden kann und die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet, ihre Einsatzmöglichkeiten daher begrenzt sind, ist im Hinblick auf den allein massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1) nicht abzugsrelevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8).

In Anbetracht der obgenannten Rechtsprechung des Bundesgerichts erscheint entsprechend der Einschätzung der Beschwerdegegnerin ein leidensbedingter Abzug nicht angezeigt, was für die Zeit ab 1. Mai 2013 zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 29 % führt ($[\text{Fr. } 58'677.30 - \text{Fr. } 41'434.55] \times 100 / \text{Fr. } 58'677.30 = 29.38$). Selbst wenn man einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 10 % gewähren würde, hätte dies noch immer einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 36 % zur Folge ($[\text{Fr. } 58'677.30 - \text{Fr. } 37'291.10] \times 100 / \text{Fr. } 58'677.30 = 36.44$). 5.4

Ab April 2015 ist von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen, was einem zumutbaren Einkommen von Fr. 36'775.50 entspricht.

Für diesen Zeitraum ist die Beschwerdeführerin auf eine körperlich leichte, wech selbelastende Tätigkeit, überwiegend sitzend durchführbar, ohne Arbeiten mit Überkopfbewegungen, ohne Positionen mit vorgebeugtem Oberkörper, ohne Rotationsbewegungen der Lenden- und Halswirbelsäule, mit nur kurzfristigem Zurücklegen von Gehstrecken angewiesen (Urk. 6/113/43). Das genannte Anforderungsprofil widerspiegelt dabei nicht nur die Verschlechterung der Situation an der Lendenwirbelsäule, sondern auch die neu hinzugetretenen Knie-, Schulter- und HWS-Beschwerden. Die Beschwerdeführerin kann eine Vielzahl von Körperhaltungen und Tätigkeiten, welche im Rahmen einer leichten und wech selbelastenden Tätigkeit üblich sind, nicht mehr ausführen. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass alle Einschränkungen in der um 30 % verminderten Leistungsfähigkeit bereits erfasst sein sollen, greift dabei zu kurz, wes halb die Verweigerung eines Tabellenlohnabzuges als ermessensmissbräuchlich erscheint (BGE 137 V 71 E. 5.1). In Würdigung der gesamten Umstände er scheint vielmehr ein leidensbedingter Abzug von 10 % angezeigt, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 33'097.95 und folglich zu einem Invaliditätsgrad von rund 44 % führt ($[\text{Fr. } 59'519.30 - \text{Fr. } 33'097.95] \times 100 / \text{Fr. } 59'519.30 = 44.39$). Selbst wenn man grosszügigerweise

einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 15 % gewährte, würde sich dies bei einem Invaliditätsgrad von rund 47 % nicht rentenrelevant auswirken ($[(Fr. 59'519.30 - Fr. 31'259.20) \times 100 / Fr. 58'677.30 = 47.48]$). 5.5

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juni 2011 bis 30. April 2013 Anspruch auf eine ganze Rente und für die Zeit ab 1. Juli 2015 (Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine Viertelsrente.

Dies führt in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zur entsprechenden Abänderung der angefochtenen Verfügung. 6.

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), auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Bundesgerichtsurteil 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3).

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die Honorarnote vom 5. September 2017 (Urk. 12) auf Fr. 1'...

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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

E. 9

72.40 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Sintzel - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubSchetty

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