

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00416 vom 31. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00416

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00416 du 31 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00416 del 31 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

9. Juni 2013 mit, zurzeit seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 7/12). Im Hinblick auf die Rentenprüfung zog die IV-Stelle die Akten der Unfallversicherung (Urk. 7/15/1-163, Urk. 7/18/1-190) bei und tätigte zusätzliche medizinische und erwerbliche Abklärungen. Ausserdem beauftragte sie ihren Abklärungsdienst mit der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt (Abklärungsbericht vom 2. Februar 2015, Urk. 7/26). Mit Vorbescheid vom 2. Februar 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten befristet vom

1. Oktober 2013 bis 30. September 2014 eine ganze Rente in Aussicht (Urk. 7/31) . Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (Urk.7/33, mit ergänzenden Einwandbegründung vom 21. Mai 2015, Urk. 7/38) veranlasste die IV-Stelle das rheumatologische Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin ,

vom 27. November 2015 (Urk. 7/48/1-18). Nach Beizug einer inter nen Stellungnahme (Urk. 7/54/4 ff.) sprach die IV-Stelle der Versicherten wie vorbeschrieben mit Verfügung vom 23. Februar 2016 befristet für die Periode vom 1. Oktober 2013 bis 30. September 2014 eine ganze Rente zu. Dies gestützt auf einen nach der gemischten Methode bemessenen Gesamtinvaliditätsgrad von 83 %. Darüber hinaus verneinte sie einen Rentenanspruch (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 All gemeinen 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

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. Validen einkommen). 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).

E. 1.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9). 1. 5

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 vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise 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). 1. 6

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, 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 andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/ aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3). 1. 7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 2

Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin

am 11. April 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 1 S. 1).

Ausserdem legte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Rheumatologie,

vom 16. März 2016 auf (Urk. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2016 schloss die Beschwerdeführerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, seit September 2012 (Beginn der einjährigen Wartezeit) sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 100 % eingeschränkt. Die Abklärungen hätten ergeben, dass letztere im Gesundheitsfall weiterhin zu 30 % erwerbstätig wäre. Die restlichen 70 % entfielen auf den Aufgabenbereich. Nach Ablauf der Wartezeit

sei die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich zu 75.20 % eingeschränkt gewesen.

Der darauf gestützt nach Massgabe der gemischten Methode ermittelte Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 83 %. Im Juni 2014

sei es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen. Ab diesem Zeitpunkt habe die Einschränkung im Haushalt noch 37.60 % betragen und sei es der Beschwerdeführerin zuzumuten, einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit im Umfang von 30 %

nachzugehen.

Daraus resultiere bei einem erwerblichen Teilinvaliditätsgrad von 0 % unter Berücksichtigung der Teilinvalidität im Haushalt von 26.32 % ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 26 %. Die ab 1. Oktober 2013 zuzusprechende Rente sei daher per 1. Oktober 2014 (drei monatige Frist) aufzuheben (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen im Wesentlichen ein, das rheumatologische Gutachten von Dr. Z.____ stütze sich auf den

Austrittsbericht der Rehaklinik B.____ vom 20. September 2012, welcher auf einem standardisierten Zumutbarkeitsprofil beruhe und zudem veraltet sei (Urk. 1 S. 3 f.).

Ausserdem gehöre die Beurteilung in den orthopädischen Kompetenzbereich. Die Beschwerdegegnerin habe den Beizug eines Orthopäden allerdings verweigert. Zudem habe Dr. Z.____ die Diagnosen im myofaszialen Bereich ignoriert. Es sei daher ein neues Gutachten in die Wege zu leiten (Urk. 1 S. 4). Schliesslich herrsche angesichts des noch ausstehenden Entscheides des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Sachen „Di Trizio“ Unklarheit betreffend die Anwendung der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode. Das Verfahren sei sinnvollerweise, ohne, dass diesbezüglich formell ein Antrag gestellt werde, bis zur Rechtskraft des Entscheides zu sistieren (Urk. 1 S. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die ab 1. Oktober 2013 zugesprochene ganze Invalidenrente zu Recht per 30. September 2014 ein gestellt hat, mithin, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zu diesem Zeitpunkt in rentenausschliessender Weise verbessert und diese Besserung ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. E. 1.5, E. 1.6).

3.

Die medizinische Aktenlage betreffend den Zeitraum vor der Begutachtung wurde im rheumatologischen Gutachten vom 27. November 2015 im Wesentlichen zitiert (Urk. 7/48

/1-7 , Urk. 7/48/13). Auf die betreffenden Ausführungen wird verwiesen. Sodann stellte Dr. Z.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/12/18): - Chronische Knieschmerzen links - Status nach Treppensturz am 20.09.2012 und zweimaliger arthroskopischer

Teilmeniscektomie medial und lateral - Mässiggradige

trikompartimentale Arthrose - Schmerzchronifizierung mit funktioneller, nicht-nozizeptiver Komponente sowie ausgeprägten myofascialen Befunden im linken Bein - Lumbovertebralsyndrom bei geringer Diskopathie L4/5 und L5/S1 - Cervikospondylogenes Syndrom bzw. myotendinotisches Schulter-Arm-Syndrom rechts bei geringen degenerativen Veränderungen C4 bis C6

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt

Dr. Z.____ eine anatomisch substituierte Hypothyreose fest (Urk. 7/48/12).

Die Beschwerdeführerin habe anhaltende Schmerzen im linken Kniegelenk, vor allem beim

Anlaufen und bei längerem Gehen beschrieben. Ihre maximale Gehstrecke betrage 30 Minuten. Insbesondere das Aufwärts- oder Abwärtsgehen und das Treppengehen würden ihr Mühe bereiten. In Ruhe bzw. im Sitzen würden keine Schmerzen bestehen, diese würden erst beim Aufstehen auftreten. Jedoch verspüre sie bei längerem Sitzen ein Ameisenlaufen im ganzen linken Bein. Daneben bestünden belastungsabhängige Beschwerden am rechten Ellbogen, welche durch regelmässige Injektionen behandelt würden, sowie belastungsabhängige Nackenschmerzen und Lumbalgien (Urk. 7/48/14).

Klinisch habe das linke Kniegelenk eine mässige synoviale Schwellung supra patellär und eine sehr diffuse periartikuläre

Druckdolenz gezeigt. Die Beweglichkeit sei nur leicht eingeschränkt mit einem Flexionsdefizit von 10° und einem Extensionsdefizit von 5° gegenüber der reizlosen und schmerzfreien Gegenseite. Die Umfänge im Ober- und Unterschenkel seien seitengleich, jedoch bestünde

inspektorisch doch eine gewisse Atrophie des für die Patella stabilisierung massgeblichen Musculus

vastus

medialis. Zusätzlich hätten sich ausgedehnte myotendinotische Befunde im Becken und Oberschenkel links als Ausdruck

einer muskulären Dysbalance infolge der nun mehrjährigen Fehlbelastung gezeigt. Radiologisch bestehe aufgrund der aktuellen konventionellen Aufnahmen eine mässiggradige

trikompartimentale Gonarthrose links, welche sicher einen wesentlichen Teil der Kniebeschwerden erklärten. Zusätzlich dürfte mittlerweile auch eine Schmerzchronifizierung mit einer nicht-nozizeptiven Komponente eingesetzt haben. Dafür

würden insbesondere die ausgeprägte und diffuse periartikuläre

Druckdolenz bei Palpation mit bereits sehr geringem Druck sowie die diffuse Hypästhesie im ganzen linken Bein, welche sich nicht einer zentralen oder peripheren neuralen Struktur zuordnen liessen, sprechen. Auch die lumbale und cervikale

beklagten Beschwerden seien mit den radiologischen Befunden von eher diskreten degenerativen Veränderungen sowohl an HWS wie auch an BWS nur teilweise zu erklären. Auch hier dürften nicht-organische Faktoren und die allgemeine Dekonditionierung mit muskulärer Dysbalance eine gewisse Rolle spielen, wofür einerseits die somatisch kaum zu erklärende starke Dolenz der gesamten Brust- und Lendenwirbelsäule ohne jeglichen paravertebralen Hypertonus, aber auch die ausgeprägten myofascialen Befunde im Bereich des rechten Schultergürtels und Ellbogens sprechen würden (Urk. 7/48/14f.).

Die Beschwerdeführerin sei für vorwiegend stehend/gehend durchzuführende Tätigkeiten seit September 2012 und auch weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Zusätzliche Einschränkungen bestünden angesichts der degenerativen Wirbelsäulenbeschwerden auch für das Heben, Tragen und Hantieren von Lasten bzw. für repetitiv-monotone Tätigkeiten mit dem rechten Arm. Ihre angestammte Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei

der Beschwerdeführerin daher seit September 2012 dauerhaft nicht mehr

zumutbar. Demgegenüber sei die Beschwerdeführerin seit Abschluss der ambulanten Rehabilitation am 4. Juni 2014

in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden,

wechselnde lastende Tätigkeit, ohne uniform-repetitive Belastung des rechten Armes bzw. der rechten Hand und ohne repetitives Heben oder Tragen von Lasten über 5 kg bzw. Einzellasten über

E. 6

zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 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. 10

kg, Stehen an Ort länger als 15 Minuten bzw. Gehen über 20 Minuten und auf unebenem Boden

sowie schliesslich auch Knien und Arbeiten in der Hocke ausdrücklich aus dem medizinisch zumutbaren Belastungsprofil ausgeschlossen (vgl. E. 3).

Inwiefern die aus Sicht von Dr. A.____ indizierte Versorgung mit einer Kniegelenkprothese (Urk. 3) die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. Z.____ in Frage zu stellen vermöchte, ist nicht ersichtlich und hat die Beschwerdeführerin denn auch nicht dargetan.

Der sowohl im Vorbescheid- als auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren platzierte Einwand, wonach „die Zumutbarkeitsansätze in der Rehaklinik B.____ bei jedem Patienten standardisiert abgefasst“ würden, ist nicht stichhaltig. Der Austrittsbericht vom 30. Juni 2014 (Urk. 7/19) liefert hierfür keine Anhaltspunkte. Im Gegenteil erhellt daraus, dass sich die Beurteilung der Zumutbarkeit auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm

stützt (Urk. 7/19/2).

Entgegen der Beschwerdeführerin bestand auch

kein Anlass zu orthopädischen Weiterungen. Zunächst sind die

zur Beurteilung des Gesundheitsschadens notwendigen Fachdisziplinen in erster Linie von Medizinern zu bezeichnen, das heisst auch vom Regionalen Ärztlichen Dienst als beratende Stelle der IV-Stellen (Art. 59 Abs. 2 bis IVG, Art. 49 IVV), und es ist Sache der beauftragten Gutachter, allenfalls weitere notwendige Fachdisziplinen beizuziehen oder die Auftraggeberin auf die ihrer Meinung nach zutreffenden Fachdisziplinen hinzuweisen, was unter Umständen zu einer Rückgabe des Auftrags führen kann (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3 in fine

S. 352). Vorliegend befand RAD-Ärztin in

med. prakt. C.____, es würden keine Anhaltspunkte vorliegen, die es veranlassten, einen Orthopäden hinzuzuziehen (Urk. 7/54/3). Dr. Z.____

hielt ausserdem fest, die im Bereich des linken Knies sowie lumbal und cervical beklagten Beschwerden seien aufgrund der „mässiggradigen“ resp. „eher diskreten“ radiologischen Befunde

somatisch nur teilweise erklärbar. Vielmehr seien diesbezüglich nicht-organische Faktoren sowie die allgemeine Dekonditionierung

der Beschwerdeführerin mit muskulärer Dysbalance

in Erwägung zu ziehen (Urk. 7/48/15).

Damit im Einklang führten Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Chirurgie

und Vertrauensärztin der Unfallversicherung, mit Bericht vom 26. März 2014 (Urk. 7/15/8) sowie

der beurteilende Facharzt der Rehaklinik B.____ im Austrittsbericht zuhanden der Unfallversicherung vom 30. Juni 2014 übereinstimmend aus, das Ausmass der demonstrierten physikalischen Einschränkungen und beklagten Beschwerden sei unter Berücksichtigung der objektivierbaren pathologischen Befunde anlässlich der klinischen und bildgebenden Abklärungen aus somatisch-funktioneller Sicht nur unzureichend nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang erwähnenswert sind ferner die ärztlichen Hinweise auf eine mässige Symptomausweitung mit der überlagernden Tendenz zu einem Schmerzfixierungs- und Schonverhalten (Urk. 7/19/2ff.). Bei den im Vordergrund stehenden und von Dr. Z.____ gewürdigten diffusen, myotendinotischen Schmerzen (Urk. 7/48/15, vgl. E. 3) waren von einer zusätzlichen orthopädischen Untersuchung keine entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten. Dass vorliegend eine fachorthopädische Abklärung medizinisch indiziert gewesen sein soll, ergibt sich im Übrigen auch weder implizit noch explizit aus den Ausführungen von Dr.

Z.____.

Der in diesem Zusammenhang in der Beschwerde platzierte Hinweis auf BGE 141 V 281 (Urk. 1 S. 4), wo mit dem Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen revidierte, geht vorliegend bereits mangels Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung ins Leere. Der Vollständigkeit halber ist schliesslich

festzuhalten, dass die im Austrittsbericht der Rehaklinik B.____

erwähnten psychischen Störungen nach ärztlicher Einschätzung keine arbeitsrelevante Leistungsverminderung zeitigen (Urk. 7/19/3). Dass die Beschwerdeführer in an psychischen, abklärungsbedürftigen Problemen leidet, hat sie im Übrigen auch selbst nicht geltend gemacht. 4.2

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweissgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in erheblicher Weise verbessert hat und ihr jedenfalls

seit Abschluss der ambulanten Rehabilitation Anfangs Juni 2014

eine – weiter oben näher umschriebene (vgl. E. 3 in fine) – angepasste Verweistätigkeit zu 100 % zu zumuten ist. 5. 5.1

Unbestritten ist sodann, dass zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die Bemessungsfaktoren "Anteil Erwerbstätigkeit" 70 % bzw. "Anteil Haushaltstätigkeit" 30 % betragen und die Beschwerdeführerin im Haushalt ab September 2013 (Ablauf Wartejahr) zu 75.20 % und ab Juni 20

E. 14

EMRK (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) verletzt. Insbesondere wurde die gemischte Methode

mit EGMR-Urteil vom 2. Februar 2016 nicht grundsätzlich in Frage gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2016 vom 25. April 2016 E. 5.1 f.)

und kommt diese

in anderen Konstellationen, namentlich auch im Rahmen einer erstmaligen

Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizierende versicherte Person, weiterhin zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 E. 4.4, in diesem Sinne auch Urteil 8C_633/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.3). 5.4

5.4.1

Da die Beschwerdeführerin ihre letzte Arbeitsstelle aus leidensbedingten Gründen verlor (vgl. Urk. 7/9/1), ist auf das Einkommen bei der letzten Arbeitgeberin abzustellen, mithin auf den letzten Jahreslohn vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung

(Fr. 14'409.-- im Jahre 2011, vgl. IK-Auszug vom 19. September 2014, Urk. 7/24).

Unter Berücksichtigung

der

Nominallohnentwicklung

(vgl. Bundesamt für Statistik, Arbeitsmarktindikatoren 2016, T 35 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976–2015, Frauen) resultiert bis ins massgebliche Jahr 2014 (Eintritt Gesundheitsverbesserung) ein Jahreseinkommen von

rund Fr. 14'790.80 (Fr. 14'409.--

:

Indexstand 2604 [2011] auf 2673 [2014] . 5.4.2

Die

Beschwerdeführerin hat

nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, womit zur Ermittlung des Invalideneinkommens

die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen sind (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Da die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt ist mit der I V-Stelle auf das standardisierte monatliche Einkommen für Hilfstätigkeiten (LSE 2012, S. 34, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen) von Fr. 4'112.-- abzustellen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2012 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen (NOGA 2008), in Stunden pro Woche, 1990-2015, A-S)

sowie der Nominallohnentwicklung

(vgl. Bundesamt für Statistik, Arbeitsmarktindikatoren 2016, T 35 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976–2015, Frauen) ergibt sich für ein Arbeitspensum von 30% für das Jahr 2014

ein Jahreseinkommen von rund

Fr. 15'684.70 (Fr. 4'112.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.3 : 2630 x 2673). 5.4.3

Nach Abschluss der ambulanten Rehabilitation

in der Rehaklinik B.____

wurde der Beschwerdeführerin ab Anfangs

Juni 2014 im Sinne einer relevanten Verbesserung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit attestiert.

Aus der Gegenüberstellung des

Valideneinkommens von rund Fr. 14'790.80 (vgl. E. 5.4.1) und

des Invalideneinkommens gemäss LSE von rund Fr. 15'684.70 (vgl. E. 5.4.2)

resultiert keine Erwerbseinbusse,

was einem erwerblichen Teilinvaliditätsgrad von 0% entspricht. Im Haushaltsbereich

ergibt sich

aufgrund der 37.60%igen Einschränkung in Teilinvaliditätsgrad von 26.30% (37.60% x 0.7). Bei einem

Gesamtinvaliditätsgrad von rund 26% besteht

kein Rentenanspruch. 5.5

Der angefochtene Entscheid erweist sich auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Rentenaufhebung (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV, E. 1.6) als richtig. Da auch der unangefochtene Rentenbeginn zu keiner gerichtlichen Korrektur Anlass gibt, ist die

Beschwerde abzuweisen. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsmässig von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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
HurstHediger

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