

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00504 vom 17. Januar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00504](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00504)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00504 du 17 janvier 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00504 del 17 gennaio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1956, arbeitete zuletzt seit dem 26. Februar 2007 als Arztsekretärin im Y.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 7/35 S. 1 Ziff. 2.1), als sie sich am 17. Oktober 2012 bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung (Urk. 7/4) und schliesslich am 15. November 2012 unter Hinweis auf beidseitige Schulter- und Knieschmerzen sowie eine Erschöpfungsdepression zum Leistungsbezug anmeldete (vgl. Urk. 7/8 S. 4 f. Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation (Urk. 7/11, Urk. 7/13-14) ab und sprach der Versicherten daraufhin am 18. Februar 2013 Frühinterventionsmassnahmen in Form der Kostenübernahme für einen Englischsprachkurs zu (Urk. 7/20). Am 26. August 2013 teilte sie der Versicherten mit, dass der Arbeitsplatzverlust beziehungsweise die Arbeitsvermittlung derzeit nicht möglich sei (Urk. 7/24). Das Arbeitsverhältnis mit dem Y.\_\_\_\_ wurde per 30. November 2013 aufgelöst (vgl. Urk. 7/35 S. 1 Ziff. 2.1, S. 7). Die IV-Stelle nahm daraufhin weitere Abklärungen der medizinischen und erwerblichen Situation (Urk. 7/36, Urk. 7/38-40, Urk. 7/42,

Urk. 7/44-45, Urk. 7/57-60, Urk. 7/62, Urk. 7/66, Urk. 7/68, Urk. 7/74,

Urk. 7/78, Urk. 7/80, Urk. 7/82, Urk. 7/85, Urk. 7/90) vor.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/94, Urk. 7/101, Urk. 7/107) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 30. März 2016 (Urk. 2) eine befristete ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. November 2013 bis 31. Juli 2015 zu.

### **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 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 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**

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 verfügbungsweise 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. 1.4**

). 3.6

Am 18. August 2014 erfolgte in der Klinik C.\_\_\_\_

eine Versorgung mittels Doppelplattenosteosynthese der proximalen Tibia rechts aufgrund einer periprothetischen

proximalen Tibiafraktur des rechten Knies am 14. August 2014 bei Status nach Knie-TP rechts mit Proximalisierung des Streckapparates am 6. Juni 2014 (vgl. Austrittsbericht vom 25. August 2014, Urk. 7/68/22-23). 3.7

Zur Rehabilitation nach der erfolgten Doppelplattenosteosynthese befand sich die Beschwerdeführerin vom 25. August bis 13. September 2014 in stationärer Hospitalisation in der Klinik Z.\_\_\_\_, wobei sie in gebessertem Allgemeinzustand habe entlassen werden können (vgl. Austrittsbericht vom 8. September 2014, Urk. 7/66). 3.8

Dem Bericht vom 12. März 2015 (Urk. 7/74/6-7) von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik C.\_\_\_\_, lässt sich entnehmen, dass noch keine einwandfreie Frakturheilung vorlag. Die Arbeitsfähigkeit sei seit der am 6. Juni 2014 erfolgten Knie-TP eingeschränkt. Erschwerend komme die

periprothetische Fraktur hinzu, welche im August 2014 chirurgisch versorgt worden sei. Die Arbeitsunfähigkeit begründe sich in der erlittenen zusätzlichen periprothetischen Fraktur. Ansonsten bestünden keine körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen. Bei abgeschlossener Frakturheilung und Metallentfernung sei eine sukzessive Reintegration in die berufliche Tätigkeit als Arztsekretärin bei optimalem Verlauf in einem Pensum von 60 % bis maximal 80 % denkbar. Eine Wiederaufnahme der Tätigkeit sei bei gutem Verlauf ab Mai oder Juni 2015 möglich (S. 1). 3.9

Mit Austrittsbericht vom 24. April 2015 (Urk. 7/82/5-6) informierten die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_

über die am 23. April 2015 erfolgte operative Entfernung des

Osteosynthesematerials im rechten Knie und gleichzeitig vorgenommener Infiltration am linken Knie (S. 1). 3.10

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, gab mit Bericht vom 12. Mai 2015 (Urk. 7/78/5) an, dass sich die Situation beider Schultergelenke nicht wesentlich verändert habe. Es liege keine Bewegungseinschränkung in den Schultergelenken vor, allerdings eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit. Dies insbesondere der linken Schulter aufgrund der permanenten Schmerzhaftigkeit im Bereich der mehrfachen Revisionen der Bizepssehne. Büroarbeiten seien nur möglich, wenn diese nicht mit einer zu starken Belastung der Schulter einher gehen würden. Eine Vollzeitstelle als Arztsekretärin würde die linke Schulter überbelasten. Eine teilzeitige Anstellung sei durchaus denkbar, dies insbesondere bei günstigen Tätigkeiten. 3.11

Mit Stellungnahme vom 24. Juni 2015 erachtete

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), unter Berücksichtigung der äusserst zahlreichen Berichte verschiedene somatische Gesundheitsschäden einschliesslich der sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit als ausgewiesen. Der zuletzt im Vordergrund stehende Status nach periprothetischer Tibiafraktur rechts sei nach erfolgter Entfernung des Osteosynthesematerials mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nunmehr stabil. Hinsichtlich der Bewertung der Arbeitsunfähigkeit seien die verschiedenen Angaben weitgehend kongruent und plausibel, weshalb darauf abzustellen sei. Danach liege seit dem 5. November 2012 eine bis heute fast durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor.

Eine mögliche Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit als Arztsekretärin sei ab Mai/Juni 2015 in Aussicht gestellt worden (vgl. Urk. 7/92 S. 5 f.). 3.12

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, gab mit Bericht vom 11. August 2015 (Urk. 7/90/6-7) an, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 11. Juni 2015 behandle (S. 2 Ziff. 1.2) und folgende rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen könne (S. 1 Ziff. 1.1): - chronische PHS tendinotica beidseits mehr links als rechts mit/bei: - Status nach Defilee-Erweiterung, Akromioclaviculäre Arthrose, AC-Gelenkssektion, Revision der Bizepssehne, Rotatorenmanschette-Doppelung im Bereich der Supraspinatussehnen, Bursektomie am 6. November 2012 - Status nach Arthroskopie links mit Tenotomie der langen Bizepssehne und Akromioplastik links am 19. Mai 2010 - Defilee-Erweiterung, Akromioclaviculäre Arthrose, AC-Gelenkssektion, Neuinsertion der Supraspinatussehnenruptur, Revision der Bizepssehne rechts am 2.

November 2011 - Narbenrevision mit – ektomie am 10. Mai 2005 - Status nach Arthroskopie ,

Bizepstenotomie , offene Bizepstenodese rechts am 30. Februar 2012 - Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials im April 2015 bei periprothetischer

Tibiafraktur rechts im Januar 2014 - Status nach Knie-TP rechts , Juni 2014 - chronisches multifaktoriell bedingtes Lumbovertebralsyndrom - Status nach operativer Entfernung einer grossvolumigen Synovialzyste L3/4 rechts mit Dekompression der Dura, März 2012 - Status nach L1-Fraktur nach Sturz am 10. August 2013 - bekannte Osteopenie

Als weitere - nicht rheumatologische - Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine chronische Anämie, eine Hashimoto- Thyroiditis

sowie einen Status nach zweimaliger Lungenembolie auf (S. 1 Ziff. 1.1). Die bisherige Tätigkeit als Arztsekretärin sei aus medizinischer Sicht noch zu 70 % zumutbar , wobei vermehrte, über den ganzen Tag verteilte Pausen notwendig seien . Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 30 % . Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ebenfalls zu 70 % zumutbar (S. 2 Ziff. 1.7). Dies gelte ab dem 1. August 2015 (S. 2 Ziff. 1.9). 3.13

Mit erneuter Stellungnahme vom 7. September 2015 führte RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ aus, dass die ausgewiesenen Gesundheitsschäden stabil seien. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung werde von einem Rheumatologen genannt und sei daher nicht fachärztlich bestätigt. In der bisherigen Tätigkeit als Arztsekretärin ergebe sich eine fast durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. November 2012 bis Ende Juli 2015. Ab dem 1. August 2015 liege eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vor , resultierend aus einer vollzeitigen Anwesenheit mit einer Leistungsminderung von 30 % und einem erhöhten Pausenbedarf. Dies gelte auch für optimal angepasste Tätigkeiten (vgl. Urk. 7/92 S. 7 f.). 3.14

Am 6. November 2015 informierten die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_ darüber, dass hinsichtlich der bikompartimentellen

Gonalgie des linken Knies bei Status nach medialer Meniskektomie

eine progrediente Schmerzproblematik bei identischem MRI- Befund im Vergleich zum Juli 2015 vorliege. Ein

endoprothetischer Gelenkseratz sei bei der aktuellen chondralen Situation noch nicht angezeigt (vgl. Bericht vom 6. November 2015, Urk. 7/110).

3.15

Dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten durch Dr. H.\_\_\_\_ am 20. November 2015 erstellten Arztzeugnis ( Urk. 3/3) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der verstärkten Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie der Knie- und Schulterbeschwerden seit dem 1. Oktober 2015 in einer leichten behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. 3.16

Mit Schreiben vom 19. Mai 2016 ( Urk. 11/1) sowie 22. November 2016 ( Urk. 11/3) bestätigte Dr. H.\_\_\_\_ die bisher von ihm gestellten Diagnosen sowie die aus rheumatologischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen sowie einer behinderungsangepassten Tätigkeit, wobei von einem stationären Verlauf auszugehen sei

(S. 1 f.). 4. 4.1

Den medizinischen Akten lässt sich in diagnostischer Hinsicht entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an zahlreichen somatischen Beschwerden leidet, wobei eine beidseitige Knie- und

Schulterproblematik sowie lumbale Rückenbeschwerden

im Vordergrund stehen. Der RAD-Arzt Dr. G. \_\_\_ fasste die gemäss der umfangreichen Aktenlage gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wie folgt zusammen (vgl. Urk. 7/92 S. 5 ff.): - chronische PHS beidseits rechtsbetont mit/bei: - Status nach subcapitaler

Humerusfraktur rechts, 2009 - Status nach Schulter-Arthroskopie mit Rekonstruktion der Rotatorenmanschette rechts, 2009 - Status nach Schulter-Arthroskopie mit Bizepsstenotomie und Akromioplastik links, Mai 2010 - Status nach Defilee-Erweiterung, Akromionufrichteoosteotomie, AC Gelenksresektion und Neuinsertion der Supraspinatussehnenruptur links Februar 2011 und Entfernung des Osteosynthesematerials am 14. Mai 2013 - Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials Kniegelenk rechts am 23. April 2015 mit/bei: - Status nach Doppelplattenosteosynthese der proximalen Tibia rechts am 18. August 2014 - Status nach periprothetischer

Tibiafraktur rechts - Status nach Knie-TP-Implantation und Proximalisierung des Streckapparates am 6. Juni 2014 bei chronifiziertem Knieschmerz medial rechts bei Status nach multiplen arthroskopischen Knieoperationen mit zuletzt Teilmenishektomie medial und Resektion der Plica

im Februar 2011 - Kristallarthropathie mit sekundärer medialer Gonarthrose - Gonarthrose links bei Status nach Knie-Arthroskopie links mit medialer Teilmenishektomie Mai 2010 und Februar 2011 - Status nach L1-Deckplattenimpressionsfraktur nach Sturz am 10. August 2013 - Status nach operativer Entfernung einer grossvolumigen Synovialzyste L3/4 rechts mit Dekompression der Dura im März 2011 und Fazettengelenksarthrose - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - chronische Anämie - Hashimoto - Thyroiditis - Status nach zweimaliger Lungenembolie 4.2

Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht sind indessen nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294; Urteil des Bundesgerichts 9C\_526/2014 vom 3. Dezember 2014 E. 5.1).

Die Beschwerdeführerin ging diesbezüglich – der Stellungnahme des RAD folgend (vgl. Urk. 7/92 S. 5 ff.) –

von einer seit dem 5. November 2012 bis Ende Juli 2015

fast durchgehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit und sodann ab dem 1. August 2015 gestützt auf den durch Dr. H. \_\_\_ im August 2015 erstellten Bericht (vorstehend E. 3.

## **E. 1.5**

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 einleuchtend 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).

### **E. 1.6**

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 Sozialversicherungsgsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidung relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzu sehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (vgl. zum Ganzen BGE 137 I 195 E. 2.3.2; BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2; BGE 133 I 201 E. 2.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3).

2.

### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 2. Mai 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. März 2016 (Urk. 2) und beantragte, in Abänderung der Verfügung sei ihr ausgehend von einem Wartezeitbeginn im Jahr 2009 bereits ab Mai 2013 eine Viertelsrente und danach

ab August 2013 eine ganze Invalidenrente sowie auch über den August 2015 hinaus eine Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei die Sache zur Neu Beurteilung des Rentenanspruchs für die Zeit ab August 2015 zur polydisziplinären Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen ( Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2016 ( Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 8. November 2016 ( Urk. 8) wurde der Beschwerdeführerin die Gelegenheit eingeräumt, um zu den möglichen Folgen einer Rückweisung Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen. Am 25. November 2016 reichte die Beschwerdeführerin ihre Stellungnahme ein, wobei sie ausdrücklich an der Beschwerde festhielt und in verfahrensrechtlicher Hinsicht die Veranlassung eines Gerichtsgutachtens beantragte (vgl. Urk. 10 S. 1 f.; Urk. 11/1-3). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 29. November 2016 zur Kenntnis gebracht, wobei gleichzeitig der beantragte zweite Schriftenwechsel (vgl. Urk. 1 S. 2) als nicht erforderlich erachtet wurde ( Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit November 2012 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt und der Beginn der einjährigen Wartezeit auf diesen Zeitpunkt festzulegen sei. Nach Ablauf des Wartejahres sei ihr keine Tätigkeit mehr zumutbar gewesen. Ab August 2015 sei ihr sodann unter Berücksichtigung einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit einem Gewichtslimit von 5 kg die bisherige Tätigkeit wieder zu 70 % zumutbar gewesen. Dabei sei von einer vollzeitigen Anwesenheit mit einer Leistungsminderung von 30 % und einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe folglich

von November 2013 bis Juli 2015 Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente (S. 5 f.).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt ( Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe nicht die gesamte medizinische Situation berücksichtigt, sondern lediglich die seit November 2012 hinzugekommenen Beschwerden. Sie befinde sich nach wie vor in intensiver Behandlung und Abklärung wegen der Rücken- und Kniebeschwerden. Die Annahme einer erheblichen Verbesserung ab August 2015 sei verfrüht und unter Ausserachtlassung der weiteren Beschwerdebereiche erfolgt. Die Beschwerdegegnerin wäre zur Einholung einer gutachterlichen Gesamtbeurteilung verpflichtet gewesen. Zudem sei aufgrund der krankheitsbedingten

Reduktion des Arbeitspensums von einem Beginn der Wartezeit im Februar 2009 auszugehen. Ab Mai 2013 bestehe daher ein Anspruch auf eine Viertelsrente und ab August 2013 auf eine ganze Invalidenrente (S. 5 ff.). Die Beschwerdegegnerin habe sich ausserdem in Verletzung der Begründungspflicht nicht zu den Ausführungen hinsichtlich des Einkommensvergleichs und der fehlenden Zumutbarkeit der Selbsteingliederung geäußert. Das Invalideneinkommen sei gestützt auf die statistischen Werte zu ermitteln, wobei ein leistungsbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen sei (S.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen sind der Beginn des Wartjahres und gestützt darauf der allfällige Rentenbeginn, die Rentenbefristung bis Ende Juli 2015 sowie der vor genommene Einkommensvergleich. 3. 3.1

In medizinischer Hinsicht finden sich in den Akten zahlreiche Berichte, wobei insbesondere das Folgende für die Beurteilung wesentlich ist : 3.2

Mit Austrittsbericht vom 30. Januar 2014 ( Urk. 7/42/6-15) informierten die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ über die stationäre Rehabilitation der Beschwerdeführerin vom

6. Januar bis 1. Februar 2014 aufgrund der chronisch rezidivierenden Schmerzexazerbation . Es bestehe eine rechtsbetonte beidseitige Schulterproblematik. Daneben liege ein e

chronifizierte Knieproblem atik haupt sächlich bei Status nach mehreren arthroskopischen Eingriffen und bereits deutlicher sekundärer medialer Gonarthrose vor. Zudem lägen chronisch rezidi vierende Rückenbeschwerden bei Status nach Impressionsfraktur und Status nach Resektion einer grossvolumigen Synovialzyste L3/4 rechts vor (S. 1 f.). Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. In einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit sei sie aktuell zu 50 % arbeitsfähig, wobei eine Steigerung auf bis zu 100 % nach drei Monaten in Rücksprache mit Dr. med. A.\_\_\_\_ möglich sein sollte (S. 5). 3.3

Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab mit Bericht vom 4. Juli 2014 ( Urk. 7/59/6-8) an, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 10. September 2013 behandle (S. 2 Ziff. 1.2). Die bisher gestellten Diagnosen fasste er wie folgt zusammen (S. 1 f.

Ziff. 1.1): - c hronifizierter und zunehmender Knieschmerz medial rechts mit/bei: - fortgeschrittener aktivierter Varus -G onarthrose und mehreren kleinen Knorpel- Flakes (Magnetresonanztomographie, MRI, 8. April 2014) - Status nach mehreren arthroskopischen Knieeingriffen, Status nach Teilmeniskektomie medial mit Resektion der Plica , März 2011 - Kristallarthropathie mit sekundärer medialer Gonarthrose - medialer Bandinsuffizienz - chronischer Irritation im Bereich des Pes

anserinus ; Differentialdiag nose (DD): tendinöse

Triggerpunkte ; Status nach lokaler Infiltration am 14. Januar 2014 - Periarthropa thia

humeroscapularis (PHS) beidseits rechtsbetont mit/bei: - Status nach arthroskopischer

Rotatorenmanschettenrekonstruktion beidseits , 2009 - Status nach arthros kopischer

Bizepsstenotomie und Akromioplastik links , Mai 2010 - Status nach D e fil ee

-Erweiterung, Akromionaufrichteosteotomie , AC Ge l enksresektion sowie Neureinsertion der Supraspinatussehnen ruptur rechts , Februar 2011 - Status nach subakromialer Infiltration links, 14. Januar 2014 - c hronische Schmerzstörung mit somatischen und

psychischen Faktoren mit/bei: - d iversen Beschwerden von Seiten des

Bewegungsapparates - a ktuelle n und vergangene n psychosoziale n Belastungsfaktoren

und Status nach kritischen Lebensereignissen - Schmerzverarbeitungsstörung - c hronisches

multifaktoriell bedingtes Lumbovertebralsyndrom mit/bei: - Status nach operativer Entfer-

nung einer grossvolumigen Synov ial zyste L3/4 rechts mit Dekompression der Dura, März

2011 - Fazettengelenksarthrose und – syndrom L4/5 rechts - Status nach medialer

Teilmeniskektomie am linken Knie , Mai 2010 und Februar 2011 - b eginrende Osteopenie

bei Status nach L1 Deckplattenimpressions frak tur, 10. August 2013 - mikrozytäre

hypochrome Anämie, abgeklärt - Status nach Hashimoto-Thyroiditis, substituiert - Status nach extrakorporeller Stosswellentherapie einer linksbetonten Achillodynie, gutes Ansprechen, weder entzündliche noch eindeutige degenerative Veränderungen (MRI, Januar 2011)

Die bisherige Tätigkeit als Arztsekretärin sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. In einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich, allenfalls mit sukzessiver Steigerung auf bis zu 100% (S. 3 Ziff. 1.6-1.7). 3.4

Mit Austrittsbericht vom 8. Juli 2014 (Urk. 7/68/13-19) informierten die Ärzte der B.\_\_\_\_ über die postoperative stationäre Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 13. Juni bis 3. Juli 2014 infolge der am 6. Juni 2014 in der Klinik C.\_\_\_\_

durchgeführten Knie-Totalprothese (TP) rechts bei fortgeschrittener medialer Gonarthrose mit Synovialitis und Patella bache. Der Rehabilitationsverlauf sei insgesamt erfolgreich verlaufen (S. 1 f.). 3.5

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab mit Bericht vom 11. Juli 2014 (Urk. 7/60/5-6) an, dass er die Beschwerdeführerin letztmals am 13. Mai 2014 gesehen habe und die folgenden – gekürzt aufgeführten – Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen könne (S.

1 f.

Ziff. 1.1, Ziff.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

ff.).

Schliesslich sei ihr die dauerhafte Selbsteingliederung aufgrund des Alters und der reduzierten Gesundheit nicht möglich (S. 12).

Mit ergänzender Stellungnahme (Urk. 10) beantragte die Beschwerdeführerin, das Gericht habe die als notwendig erachteten medizinischen Abklärungen selbst zu veranlassen. Der Sachverhalt

sei lediglich betreffend den Rentenanspruch ab August 2015 ungenügend erhoben worden. Bei einer Rückweisung sei deshalb der Rentenanspruch bis Ende Juli 2015 ausdrücklich zu bestätigen. Zudem habe das Gericht bei einer Rückweisung bereits über den früheren Rentenbeginn zu entscheiden. Der gesundheitliche Zustand habe sich ausserdem wieder verschlechtert (S. 3 ff.).

#### **E. 12**

) von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus,

resultierend aus einer vollzeitigen Anwesenheit mit einer Leistungsminderung von 30%

und einem erhöhten Pausenbedarf. Es müsse sich um eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 5 kg handeln (vgl. Urk. 2 S. 6).

Mit Bericht vom 20. November 2015 (vorstehend E. 3.15) und somit vor Verfügungserlass im März 2016 (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b) erachtete Dr. H. \_\_\_ allerdings aufgrund der verstärkten Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie der Knie- und Schulterbeschwerden eine der Behinderung optimal angepasste leichte Tätigkeit seit dem 1. Oktober 2015 nur noch als zu 50 % zumutbar.

Soweit die Beschwerdegegnerin eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und gestützt darauf die Befristung der Rente bis Ende Juli 2015 aufgrund einer ab diesem Zeitpunkt bestehenden 70%igen Arbeitsfähigkeit annimmt, lässt sich dies demzufolge nicht rechtfertigen. Ausserdem erscheint es fraglich, ob Dr. H. \_\_\_ die zahlreichen somatischen Leiden der Beschwerdeführerin umfassend gewürdigt hat. Auch anhand der übrigen Berichte kann keine verlässliche Beurteilung der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden.

Die vorliegende medizinische Aktenlage lässt daher keine abschliessende Beurteilung des strittigen Rentenanspruchs zu, weshalb sich eine Begutachtung der Beschwerdeführerin aufdrängt. Hierfür ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, ist es doch im Rahmen der ihr obliegenden Abklärungspflicht ihre Aufgabe, die medizinische Grundlage für die Entscheidungsfindung zu schaffen (vorstehend E. 1.6). Der Antrag der Beschwerdeführerin um Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Urk. 10 S. 2) ist entsprechend abzuweisen. 4. 3

Nach den getätigten medizinischen Abklärungen wird sich die Beschwerdegegnerin zudem auch mit den übrigen vorgebrachten Einwänden der Beschwerdeführerin auseinander zu setzen haben, was bisher unterblieben ist. So äusserte sie sich insbesondere – in Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. BGE 134 I 83 E. 4.1, 132 V 368 E. 3.1; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 56 zu Art. 49 ATSG) –

in keiner Weise zu den bereits einwandweise vorgebrachten Rügen hinsichtlich des Einkommensvergleichs. Die Beschwerdeführerin wies dabei unter anderem bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Verlust der bisherigen langjährigen Arbeitstätigkeit hin, weshalb das Invalideneinkommen anhand der statistischen Werte zu bestimmen sei (vgl. 7/101 S. 4 f.; Urk. 7/107 S. 3; vgl. hierzu BGE 126 V 75 E.

3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Hinsichtlich des erst im Rahmen der Beschwerde gerügten Beginns des Wartjahres (vgl. hierzu AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteile des Bundesgerichts 8C\_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 und I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1) und somit des allfälligen Rentenbeginns bleibt anzumerken, dass nicht auszuschliessen ist, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen bereits mehrere Jahre vor der Anmeldung zum Leistungsbezug auf 70 % reduzierte (vgl. Urk. 7/4 S. 1 Ziff. 3;

Urk. 7/25 S. 2; Urk. 7/62 S. 11; Urk. 7/90/6-7 S. 1). Ein früherer Rentenbeginn wäre dementsprechend möglich. Auch wie es sich hier mit verhält, wird die Beschwerdegegnerin bevor sie neu verfügt, abzuklären haben. 4.4

Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, bei einer Rückweisung seien

zumindest die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene ganze Invalidenrente bis Ende Juli 2015 medizinisch als ausgewiesen und begründet zu erklären und über den früheren Rentenbeginn zu entscheiden (vgl. Urk. 10 S. 3 f. Ziff. 2), so ist sie darauf hinzuweisen,

dass ihr Gesundheitszustand, die ihr zumutbare Arbeitsfähigkeit sowie gestützt darauf schliesslich auch die allfällige Renten höhe erst nach den ergänzenden Abklärungen abschliessend beurteilt werden können und die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung nicht ausgeklammert bleiben (vorstehend E. 1.3).

Dem Antrag kann daher nicht gefolgt werden kann . 4. 5

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unvollständig, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzenden Abklärungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

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.

Die Prozessentschädigung ist gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ab Januar 2015 für Rechtsanwälte gerichtswöhnlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich MWSt ) ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2 ' 7 00.-- (inkl.

Barauslagen und MWSt ) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. März 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- 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 ' 7 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 Bundes

gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannMeierhans

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