

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00721 vom 31. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00721

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00721 du 31 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00721 del 31 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, war seit Januar 2009 bei der Y.____ AG als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin angestellt (vgl. Urk. 7/17), als sie sich im Januar 2013 einer Hallux - valgus-Operation unterzog (vgl. Urk. 7/13). Wegen anhaltender Beschwerden meldete sie sich am 23. Mai 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8). Die IV Stelle unter nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen - unter ande rem liess sie die Versicherte im Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen - und stellte mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2014 die Ausrichtung einer mit Wirkung ab 1. Januar 2014 bis 31. Mai 2014 befristeten ganzen Invalidenrente in Aussicht (Urk. 7/45). Nachdem die Versicherte hiergegen Einwände erhoben hatte (vgl. Urk. 7/48, Urk. 7/50, Urk. 7/57), liess die IV-Stelle Erhebungen über ihre häusliche Situation anstellen (Haushaltsbericht vom 26. November 2015, Urk. 7/66). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 7/70, Urk. 7/71, Urk. 7/76) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2014 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Juni 2014 eine bis 31. Januar 2015 befristete Dreiviertelsrente zu (Verfügungen vom 24. Mai 2016, Urk. 7/94 und Urk. 7/92 in Verbindung mit Urk. 7/80 = Urk. 2/1-2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 Fol gen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen hätte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

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).

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen

Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfü gungswise 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. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benfalls 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 kön nen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet 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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unpar teilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversiche rungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gut achterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 2

Gegen die Verfügungen vom 24. Mai 2016 (Urk. 2/1-2) erhob die Versicherte am 22. Juni 2016 Beschwerde und beantragte, es sei ihr die ganze Invaliden rente bis März 2016 und ab April 2016 eine unbefristete Dreiviertelsrente zuzusprechen, eventuell sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die IV Stelle zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juli 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwer deführerin am 16. August 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache einer abgestuften befristeten Rente damit (Urk. 2/1), die Beschwerdeführerin sei bei Rentenbeginn derart in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen, dass bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ein

Anspruch auf eine ganze Rente bestanden habe (S. 4 f.). In der Folge habe sich der Gesundheitszustand ab März 2014 derart verbessert, dass ihr eine angepasste Tätigkeit von 50 % zumutbar gewesen sei, womit ab Juni 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 62 % ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestanden habe (S. 4). Nachdem es zu einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei, sei der Beschwerdeführerin ab November 2014 eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar gewesen, weshalb der Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 25 % auf Ende Januar 2015 einzustellen gewesen sei. (S. 4). Selbst wenn die vom Psychiater gestellten Diagnosen nach vollziehbar wären, wäre aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsunfähigkeit (wohl richtig: Arbeitsfähigkeit) auszugehen (Urk. 6 S. 2 f. Ziff. 3 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen ein (Urk. 1), aus dem Bericht des Vertrauensarztes der Pensionskasse des Kantons Zürich (richtig: Pensionskasse Stadt Zürich) gehe hervor, dass sie an einer psychischen Störung leide, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei vom Vertrauensarzt mit 100 % beziffert worden. Er habe in Aussicht gestellt, dass mittels geeigneter Therapie aus psychiatrischer Sicht frühestens nach einem Jahr mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gerechnet werden könne. Es sei daher auch für die Zeit ab Januar 2016 mindestens noch eine Erwerbsunfähigkeit von 50 % ausgewiesen (S. 3 Ziff. 2). Die lediglich anamnestische nichtfachärztliche Einschätzung genüge nicht, das Gutachten des Vertrauensarztes in Zweifel zu ziehen (S. 4).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin bis März 2016 Anspruch auf eine ganze und ab April 2016 auf eine unbefristete Dreiviertelsrente hat.

E. 3.1

Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Oberarzt an der Klinik A.____, diagnostizierte im Bericht vom 24. Juni 2013 (Urk. 7/16/5-7) ein complex regional pain

syndrome (CRPS) I Vorfuss rechts (Erstdiagnose April 2013) bei Status nach Scarf - und Akin-Osteotomie bei Hallux valgus rechts im Januar 2013 und aktuell erfüllten Budapest-Kriterien. Eine Prognose könne zum aktuellen Zeitpunkt nicht abgegeben werden. Bei der Verlaufskontrolle seien die Beschwerden noch in etwa unverändert stark vorhanden gewesen. Es bestehe seit dem operativen Eingriff eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

Am 24. Oktober 2013 (Urk. 7/24/5) berichtete Z.____, die Symptomatik habe sich nicht relevant gebessert, weiterhin bestehe eine Aktivität des CRPS I mit ausgeprägten Schmerzen, aber auch vasomotorischen Veränderungen. Die Beschwerdeführerin könne den rechten Fuss weiterhin nicht belasten und benötige hohe Dosen Analgetika.

Am 24. März 2014 (Urk. 7/30) stellte Z.____ fest, der Verlauf sei weiterhin äusserst unerfreulich. Immer noch bestünden klare Aktivitätszeichen des CRPS I. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, in einer angepassten, rein sitzenden Tätigkeit könne ihr ein Pensum von zirka 50 % zugemutet werden. Es sei aber zu beachten, dass die Beschwerdeführerin viele Therapien

habe und durch die konstanten Schmerzen und die ausgebauten Schmerztherapie vermindert belastbar sei.

Mit Bericht vom 15. September 2014 (Urk. 7/33) teilte Z.____ mit, der zweiseitige Verlauf sei ungünstig. Die Symptomatik habe sich nicht gebessert. Erschwerend komme hinzu, dass eine der Osteosyntheseschrauben im Bereich des Mittelfusses rechts mechanisch gestört habe und entfernt werden müssen. Nach der Operation vom 10. Juni 2014 hätten sich die Schmerzen und die Aktivitätszeichen des CRPS I deutlich vermehrt. Somit ändere sich an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seit dem letzten Bericht nichts.

Am 20. Oktober 2014 (Urk. 7/37) berichtete Z.____, die Symptomatik des CRPS I im Bereich des Vorfusses rechts sei praktisch unverändert stark vorhanden. Aktuell seien keine Fortschritte zu verzeichnen.

Am 15. Dezember 2014 (Urk. 7/72/15-16) stellte Z.____ fest, da die Analgetika keinen relevanten positiven Effekt hätten und zu deutlichen Nebenwirkungen geführt hätten, habe die Beschwerdeführerin dies sistiert, was aus rheumatologischer Sicht befürwortet werden könne, zumal dadurch keine relevante Zunahme der Schmerzen zu beobachten sei.

E. 3.2

B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt an der Klinik A.____, berichtete am 24. Juli 2014 (Urk. 7/31), die Beschwerdeführerin klage über eine unveränderte Symptomatik im Zusammenhang mit dem CRPS. Es sei postoperativ nicht zu einer Exazerbation gekommen.

E. 3.3

C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Vertrauensarzt der Pensionskasse Stadt Zürich, wiederholte im Bericht vom 30. September 2013 (Urk. 7/22) die von Z.____ gestellte Diagnose. Bis anhin habe sich keine merkliche Besserung der Beschwerden und Befunde eingestellt (S. 4 f. Ziff. A 7.1). Bezogen auf die bisherige Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 7 Ziff. B 1).

Mit Bericht vom 14. Januar 2014 (Urk. 7/29) teilte C.____ mit, zwischenzeitlich habe sich eine schon früher anbahnende depressive Entwicklung in den Vordergrund geschoben, weswegen eine psychiatrische Behandlung aufgenommen worden sei (S. 3 Ziff. A 3.1). Nach wie vor seien die Befunde am Fuss unverändert (S. 4 Ziff. A 3.3).

Am 8. Dezember 2014 (Urk. 7/40) nannte C.____ zusätzlich zur bestehenden Diagnose den Verdacht auf eine leichte bis mittelschwere Depression. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Aufgrund des nun schon langen Verlaufes mit unverändertem Befund sei wohl kaum mehr von einer wesentlichen Verbesserung der Situation auszugehen (S. 4 Ziff. A 7.1). Durch die Schmerzen, Gangstörungen und Schlaflosigkeit sei die Beschwerdeführerin erheblich behindert. In einer angepassten, ausschliesslich sitzenden Tätigkeit ohne körperliche Belastung bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Inwieweit eine psychiatrische Diagnose die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränke, müsse durch einen Psychiater beurteilt werden (S. 5 Ziff. A 7.2).

E. 3.4

D.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, nannte im Untersuchungsbericht vom 15. Dezember 2014 (Urk. 7/41) als Diagnose mit Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit eine schmerz hafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten Fusses bei CRPS nach Operation und als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anam nestisch eine depressive Verstimmung (S. 6 Ziff. 8). Bei der klinischen Untersu chung hätten sich Residuen des in den Berichten beschriebenen CRPS gezeigt. Sowohl die nur auf der Fussaussenkante vorhandene Schwielenbildung, als auch die leichte Umfangsdifferenz der Beine weise darauf hin, dass eine lang fristige Schonung des rechten Fusses vorliege. Das Vollbild des CRPS sei jedoch nicht vorhanden gewesen: Es habe keine Hyperhidrosis und kein vermehrter Haarwuchs bestanden, die Zehennägel seien seitengleich entwickelt und es sei keine Glanzhaut vorhanden. Anhand der vorliegenden Berichte sei nachvoll ziehbar, dass ab März 2014 eine Besserung der Symptomatik zu beobachten gewesen sei (S. 6).

Mit der Untersuchung habe nachvollzogen werden können, dass eine über wiegend stehende und gehende Tätigkeit nicht zumutbar sei. Eine Einschrän kung für körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung mit einem hohen Anteil an sitzender Tätigkeit sei nicht gefunden worden. Die Beschwerdeführe rin habe eine erhebliche Schwellungstendenz, die nach Belastung und auch im Sitzen nach kurzer Zeit auftrete, beklagt. Bei der Untersuchung habe sich nach zirka 3 Stunden nur eine diskrete Schwellung des Fusses gezeigt (S. 7).

In angepasster Tätigkeit (mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit mit hohem Anteil an sitzender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Trage belastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige Tätigkeiten auf unebenem Grund) sei seit März 2014 von einer 50%igen und ab November 2014 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 3.5

E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagno stizierte im Bericht vom 8. April 2014 (Urk. 7/37) eine leichte bis mittel gradige depressive Episode (F32.0/1), eine Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und Zwangs handlungen (v.a. Ordnen und Kontrollieren) F42.2) sowie ein CRPS I am rechten Vorfuss (Morbus Sudeck) seit Ende März 2013 nach Hallux -Opera tion rechts am 29. Januar 2013. Ohne Berücksichtigung der somatischen Prob le matik müsse mit mittelgradigen Einschränkungen der Durchhaltefähigkeit (bedingt durch Zwangssymptome und affektive Labilität sowie Antriebsminde rung), leicht- bis mittelgradigen Defiziten bei der Anpassungsfähigkeit und Flexi bilität sowie mittelgradigen Einschränkungen im interpersonellen Bereich (Kontaktfähigkeit, Teamfähigkeit, Durchsetzungsfähigkeit) bedingt durch affek tive Labilität und Gereiztheit mit Gefahr vor sozial inadäquaten Verhaltenswei sen gerechnet werden. Die von Z.____ medizinisch-theoretisch eingeschätzte Restarbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten sitzenden Tätigkeit sei daher aktuell noch nicht realisierbar.

E. 3.6

F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Ver trauensarzt der Pensionskasse Stadt Zürich, stellte im Bericht vom 17. Januar 2015 (Urk. 7/72/1-14) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfä higkeit (S. 2 Ziff. A 1): - rezidivierende leichte bis schwere depressive Episode (schwere: ohne psy chotische Symptome) F33.0/2 - leichte Zwangsstörung F42.1 - anankastische Persönlichkeitsstörung F60.5

Aufgrund der Anamnese und der Beschwerdeschilderung sei die Aufrecht erhaltung eines normalen Alltags längst nicht immer möglich, oft auch unter hoher innerer Anstrengung

nicht, wodurch der Schweregrad höher sei als mit telgradig. Es träten wiederkehrend schwere Verzweiflungszustände auf. Die Zwangssymptomatik passe zur Persönlichkeitsstörung (anankastisch) und müsse separat genannt werden. Dass mehrere Antidepressiva nicht ertragen worden seien, deute auf eine starke persönlichkeitsbedingte Mitbedingtheit der Depression hin. Die Biographie/Prägung sei seit Geburt und früher Kindheit aussergewöhnlich und habe offenbar stets zu überhöhtem Leistungsanspruch im Beruf und jetzt zu einem deutlichen subjektiven Leiden geführt, welches jedoch teilweise negiert und der Somatik zugeordnet werde. Das fixierte Gedankenmuster zeige sich in jeder Situation, auch in der bisherigen Ablehnung einer konsulenten Psychotherapie, wobei gerade eine solche Entlastung bringen würde und erfolversprechend wäre, sowie in der Fixierung auf die körperliche Situation (S. 2 Ziff. A1). Es sei bemerkenswert und eigentlich fast nicht wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin angesichts ihrer Biographie und Persönlichkeitsbelastung die bisherige Arbeitstätigkeit so lange habe ausführen können (S. 9 Ziff. A7.2). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70-100 %. Mit der Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (S. 11 Ziff. B1). In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50-70 % (S. 12 Ziff. B2). Nach zirka einjähriger intensiver Psychotherapie sei ein Pensum von 50 % denkbar (S. 9 Ziff. A7.2).

E. 4.1

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre ursprüngliche Tätigkeit als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin aufgrund der durch das CRPS hervorgerufenen schmerzhaften Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten Fusses nicht mehr ausüben kann. In einer angepassten vorwiegend sitzenden Tätigkeit wurde ihr seitens des behandelnden Arztes ab März 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (E. 3.1) und ab November 2014 seitens der RAD-Ärztin eine solche von 100 % (E. 3.4) attestiert. Dies wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und der von D.____ beschriebene Verlauf ist nachvollziehbar.

E. 4.2.1

Der behandelnde Psychiater diagnostizierte in seinem Bericht eine leichte bis mittelgradige depressive Episode sowie eine Zwangsstörung, welche die Realisierbarkeit der somatisch eingeschätzten Restarbeitsfähigkeit im Beurteilungszeitpunkt noch verhinderte (E. 3.5), während F.____ rezidivierende leichte bis schwere depressive Episoden, eine leichte Zwangsstörung sowie eine anankastische Persönlichkeitsstörung diagnostizierte, die zu einer Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit von 30-50 % führe (E. 3.6).

E. 4.2.2

Was die von F.____ diagnostizierte anankastische Persönlichkeitsstörung betrifft, sind für sämtliche Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster Voraussetzung, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen und gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen verkörpern. Sie beginnen in der Kindheit oder Adoleszenz und dauern bis ins Erwachsenenalter an (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage, Bern 2014). Wohl ist die Biographie der Beschwerdeführerin seit Geburt und früher Kindheit aussergewöhnlich, was sie aber nicht daran hinderte, eine

berufliche Ausbildung erfolgreich abzuschliessen. Bis zum Auftreten des CRPS war sie in der Lage, ihren Alltag kombiniert mit erwerblicher Arbeit und Familienbetreuung erfolgreich zu meistern. Dass F.____ ist das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung angesichts der Biografie bis zum Auftreten des CRPS nicht glaubhaft.

E. 4.2.3

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, ein zig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesener massen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut behandelbar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art.

E. 4.3

Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit März 2014 zu 50 % und ab November 2014 nicht mehr eingeschränkt war. 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. 5.2 5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen ein kommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 5.2.2

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin bei der Spitex erzielte die Beschwerdeführerin für ein 70 %-Pensum im Jahr 2013 ein Jahresgehalt von Fr. 48'432.50. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen von 2'648 Indexpunkten im Jahr 2013 und 2'673 Indexpunkten im Jahr 2014 (Bundesamt für Statistik, BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015, T39) und aufgerechnet auf ein 100 % Pensum ergibt dies ein Valideneinkommen im Zeitpunkt des Rentenbeginns von rund Fr. 69'843.--. 5.3 5.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch her ausgegebenen 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 Beizug 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).

In der LSE 2012 erfolgten vielfältige Anpassungen der erhobenen Daten an die entsprechenden Reglemente der Europäischen Union (EU). Neu wird darunter nun nach Berufen (Skill Levels) differenziert statt nach den bisherigen Anforderungsniveaus 1 bis 4 der Stelle. Das Bundesgericht hat erkannt, dass die LSE 2012 im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung (Art. 28 ff. IVG) und im Neuanmeldungsverfahren nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung oder nach Aufhebung der Invalidenrente sowie grundsätzlich auch im Revisionsverfahren (mit Entstehung des potentiellen oder Veränderung des laufenden Rentenanspruchs im Jahr 2012 oder später) zur Festlegung der Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG grundsätzlich als Beweis geeignet ist (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 und E. 2.5.8.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_343/2016 vom 12. September 2016 E. 6 und 9C_369/2016 vom 6.

September 2016 E. 2.1).

Gemäss Bundesgericht dürfen für die Invaliditätsbemessung – zumindest bis auf Weiteres – nur die (unter anderem) nach dem Kompetenzniveau differenzierten TA1-Tabellen der LSE 2012 verwendet werden, hingegen nicht die TA1 b-Tabellen (BGE 142 V 178 E. 2.5.7).

Bei der Anwendung der Tabellenlöhne gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt. 5.3.2

Der durchschnittliche Lohn für Frauen im Kompetenzniveau 1 (Skill Level 1) beträgt gemäss LSE 2012 bei 40 Wochenstunden Fr. 4'112.--. Aufgerechnet auf eine betriebsübliche Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Wochenstunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) und der Nominallohnentwicklung für Frauen von 2'630 Punkten im Jahr 2012 und 2'673 Punkten im Jahr 2014 (BFS, Entwicklung der Nominallöhne, a.a.O.) ergibt dies bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ein hypothetisches Einkommen von rund Fr. 52'282.-- und bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein solches von rund Fr. 26'141.--. 5.3.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen

Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidens bedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser 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). 5.3.4

Die Beschwerdegegnerin nahm keinen Abzug vom Tabellenlohn vor und liess insbesondere unberücksichtigt, dass die der Beschwerdeführerin angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit weiteren Kriterien genügen muss (vgl. vor stehende E. 3.4). Überdies leidet die Beschwerdeführerin an Dauer schmerzen im rechten Fuss und ist - wenn auch nicht in rentenbegründendem Ausmass - psy chisch beeinträchtigt. Insgesamt rechtfertigt sich daher ein Abzug vom Tabellen lohn von 15 %. Damit beträgt das Invalideneinkommen bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit Fr. 44'440.-- und bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit Fr. 22'220.--. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 69'843.-- resul tiert eine Differenz von Fr. 25'403.-- beziehungsweise von Fr. 47'623.-- und ein Invaliditätsgrad von 36.4 % beziehungsweise von 68.2 %. 5.4

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab Januar 2014 bis Mai 2014 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab Juni 2014 bis Januar 2015 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente . Ab Februar 2015 besteht kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 7 00.-- der Beschwerdeführerin aufzuer legen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden

der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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, zuzu stellen.

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

E. 7

Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Eine leichte depressive Episode ist grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_337/2015 vom 7. April 2016 E. 4.4.1 mit weiteren Hinweisen).

In Bezug auf die von F.____ diagnostizierte rezidivierende leichte bis schwere depressive Episode ist aus dem Bericht nicht ersichtlich, welchen Schweregrad die Depression im Beurteilungszeitpunkt auswies, jedenfalls ist anhand des erhobenen Psychostatus mit normalem Antrieb, normaler Psychomotorik und nur anamnestisch verstärkt vorliegender Müdigkeit nicht von einer schweren Episode im Beurteilungszeitpunkt auszugehen. Der behandelnde Psychiater ging von einer leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankung aus.

Da die Beschwerdeführerin nur zeitweise Psychopharmaka eingenommen und die Psychotherapie bereits nach kurzer Zeit wieder abgebrochen hat, kann nicht gesagt werden, die leicht bis mittelschwer ausgeprägte depressive Störung sei therapieresistent, was jedoch recht sprechungsgemäss für die Annahme eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens Voraussetzung wäre.

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