

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00740 vom 16. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00740

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00740 du 16 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00740 del 16 luglio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundlagen (Art. 28

und Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie die Bestimmung über die Änderung des Rentenanspruchs bei Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu bestätigen (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 Begründungsteil S. 1). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspriechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind,

auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134

V

131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im Revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung aller guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ,

BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fach ärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach

BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Die Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislustete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit

(vgl. dazu Thomas Gächter/Michael E. Meier, Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden, in: Jusletter 15. Januar 2018 S. 13 Rz 56, wonach es sich dabei nicht um ein Gebot der Verhältnismässigkeit, sondern eher um die Anwendung des „Effizienzgrundsatzes“ der Verwaltung handle) kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ob dies zutrifft, beurteilt sich aufgrund der konkreten Fallumstände und der jeweiligen Beweisproblematik (BGE 143 V 418 E. 7.1 und 143 V 409 E. 4.5.3).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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).

E. 1.7

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 einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 24. Juni 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Mai 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab 1. Juli 2012 eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen; eventuell sei ihr vom 1. Juli 2012 bis 31. Oktober 2014 eine Dreiviertelsrente, vom 1. November 2014 bis 30. Juni 2015 eine Viertelsrente und ab 1. Juli 2015 eine halbe Rente auszu richten. Subeventuell sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen. In pro zessualer Hinsicht ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1. S. 2 f.).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. August 2016 (Urk. 9) Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 26. August 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2016 davon aus (Urk. 2; Begründungsteil), die Beschwerdeführerin sei seit Februar 2011 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Bis Oktober 2014 sei ihr aus ärztlicher Sicht keine Erwerbstätigkeit zumutbar (S. 2 oben). Seit November 2014 habe sich ihr Gesundheitszustand verbessert, und es sei ihr eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar (S. 2 unten, S. 4 oben).

Die Abklärungen hätten ergeben, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Pflegeassistentin in einem Pensum von 40 % nachgehen würde. Die restlichen 60 % entfielen auf den Aufgabenbereich. Ohne gesundheitliche Einschränkung sei per Januar 2014 (hypothetisch) von einer Steigerung des Arbeitspensums auf 50 %, per Januar 2015 auf ein Pensum von 60 % und per Juli 2015 auf ein solches von 70 % auszugehen (S. 3 Mitte). Dies ergebe für die Zeit ab 1. Juli 2012 (Anspruchsbeginn frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs [Anmeldung vom 17. Januar 2012]; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) bis 31. Dezember 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2014 Anspruch auf eine halbe Rente; ab 1. Februar 2015 entfalle der Rentenanspruch (S. 2 ff.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), es könne aus verschiedenen Gründen nicht auf das Y.____-Gutachten abgestellt werden (S. 5 ff. Ziff. 11 ff.). Die Beschwerdegegnerin habe weder mit dem Y.____-Gutachten noch mit dem Bericht ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes belegen können (S. 12 Ziff. 26). Sodann beanstandete die Beschwerdeführerin die Invaliditätsbemessung (S. 13 ff. Ziff. 27 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen sind Ausmass der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und Rentenhöhe. 3.

E. 3

. Februar 2017

erhob die Beschwerdeführerin am 2

E. 3.1

mit Hinweisen).

Im handchirurgischen Teilgutachten des Y.____ wurde festgehalten, die Funktion und Kraft der rechten Hand sei im Seitenvergleich nur leichtgradig reduziert, sodass eine leichtgradige leidensadaptierte manuelle Tätigkeit zu einem hoch prozentigen Teilpensum von 80 % durchaus zumutbar erscheine. Für den Haushalt gelte die gleiche Einschätzung. Der Arbeitsrhythmus sei aufgrund des schmerzbedingten Schonverhaltens leichtgradig verlangsamt und es seien in regelmässigen Abständen Pausen einzuhalten. Die Gewichtslimite sollte für die rechte Hand maximal 5 kg betragen und repetitive stereotype Bewegungsabläufe (beispielsweise an Förderbändern) seien strikte zu unterlassen. Es sei

keine Arbeit zumutbar, welche einen kräftigen Handeinsatz oder das Steigen auf Leitern und Gerüste erfordere (Urk. 10/149/38 Ziff. 4.4.5).

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beeinträchtigungen - speziell auch aus handchirurgischer Sicht - in ihrem noch möglichen Tätigkeitsspektrum eingeschränkt ist (vgl. vorstehend E. 5.5). Allerdings wurde im Gutachten explizit festgehalten, dass Funktion und Kraft der rechten Hand im Seitenvergleich lediglich leichtgradig reduziert seien. So dann ist ihr das Heben und Tragen leichter Gewichte bis 5 kg auch immer noch möglich. Somit ist das ihr zumutbare Tätigkeitsprofil (sowohl aus handchirurgischer, insbesondere aber auch aus polydisziplinärer Sicht) nicht derart eingeschränkt, dass es einer faktischen Einhändigkeit oder der Beschränkung der rechten Hand als Zudienhand gleichkommen würde. Das Bundesgericht gewährt in Fällen mit faktischer Einhändigkeit oder dort, wo die dominante Hand praktisch nur noch als Zudienhand eingesetzt werden konnte, oftmals einen Abzug von 20 % bis 25 % (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.3.2 f. mit Hinweisen). Es erachtete jedoch auch einen Abzug von lediglich 10 % bis 15 % als angemessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2008 vom 23. März 2009 E. 4.2.6.2 mit Hinweisen). Da der vorliegende konkrete Fall nicht mit einer faktischen Einhändigkeit vergleichbar ist, kann jedenfalls kein maximaler Abzug zugestanden werden. Da selbst bei Gewährung eines vorliegend verhältnismässig hohen Abzuges von 20 % ab dem 1. November 2014 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad entstünde (und er für die Zeit davor keine Auswirkung auf den Rentenanspruch hat), erübrigen sich Weiterungen dazu.

Sodann sind auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach allein schon aufgrund der anstellungsfeindlichen Rahmenbedingungen für Behinderte ein maximaler Leidensabzug zu gewähren sei, insoweit unbehelflich, als die zu berücksichtigenden Abzugskriterien (Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) in der Rechtsprechung klar definiert sind. 6.6.3.3

Aus medizinischer Sicht ist die Beschwerdeführerin ab November 2014 in einer angepassten Tätigkeit zumutbarerweise zu von 80 % arbeitsfähig. Wie erwähnt ist von folgenden (hypothetischen) Erwerbspensen auszugehen: Ab Juli 2012 40 %, ab Januar 2014 50 %, ab Januar 2015 60 % und ab Juli 2015 70 % (vgl. vorstehend E. 6.4).

Es ergeben sich damit - selbst wenn ein leidensbedingter Abzug von 20 % gewährt würde (vorstehend E. 6.6.3.2) - folgende Invalideneinkommen: Bei einem 50 %-Pensum resultiert für das Jahr 2014 ein Invalideneinkommen von Fr. 20'928.-- (Fr. 52'319.20 x 0.5 x 0.8). Angepasst an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2015 in der Höhe von 0.5 % (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2016, Total) ergibt sich bei einem 60 %-Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 25'239.-- (Fr. 52'319.20 x 0.6 x 1.005 x 0.8) und bei einem 70 %-Pensum ein solches von Fr. 29'445.-- (Fr. 52'319.20 x 0.7 x 1.005 x 0.8). 6.6.4

Im erwerblichen Bereich resultiert aus dem Vergleich des Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen Folgendes: Im Jahr 2014 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'173.-- (Fr. 36'101.-- - Fr. 20'928.--), was einer prozentualen Einbusse von 42.03 % entspricht. Ab Januar 2015 ergibt sich eine Einbusse von Fr. 18'212.-- (Fr. 43'451.-- - Fr. 25'239.--) respektive von 41.91 % und ab Juli 2015 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'248.-- (Fr. 50'693.-- - Fr. 29'445.--) respektive von 41.92 %. 6.7

Im Erwerbs- und Haushaltsbereich ergeben sich die folgenden gewichteten Einschränkungen (Invaliditätsgrad Teilbereich) und daraus resultierend die folgenden Gesamtinvaliditätsgrade (total): Zeitraum Bereich (Erwerbstätigkeit, ET; Haushaltstätigkeit HH) Einschränkung Invaliditäts-grad (Teilbereich) Invaliditäts-grad (total)

1. Juli 2012 - 31. Dezember 2013 ET 40 % 100 % 40 % 59.68 % HH 60 % 32.8 % 19.68 %
 1. Januar 2014 - 31. Oktober 2014 ET 50 % 100 % 50 % 66.4 % HH 50 % 32.8 % 16.4 %
 1. November 2014 - 31. Dezember 2014 ET 50 % 42.03 % 21.02 % 30.07 % / 37.42 % HH 50 % 18.1 % / 32.8 % 9.05 % / 16.4 %
 1. Januar 2015 - 30. Juni 2015 ET 60 % 41.91 % 25.15 % 32.39 % / 38.27 % HH 40 % 18.1 % / 32.8 % 7.24 % / 13.12 %
 ab 1. Juli 2015 ET 70 % 41.92 % 29.34 % 34.77 % / 39.18 % HH 30 % 18.1 % / 32.8 % 5.43 % / 9.84 %

Aus der tabellarischen Übersicht ergibt sich zusammenfassend, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juli 2012 bis 31. Oktober 2014 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von rund 60 % respektive 66 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Ab 1. November 2014 entfällt - selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin von der höheren Einschränkung im Haushaltsbereich von 32.8 % ausgegangen würde - eine rentenbegründende Invalidität. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die Dreiviertelsrente bis 31. Januar 2015 zu befristen. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

E. 3.2

Im Bericht vom 7. November 2012 (Urk. 10/108/57-58) zuhanden des Unfallversicherers stellte der behandelnde Arzt PD Dr. med. A. ____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, im Wesentlichen folgende Diagnosen (S. 1): - CRPS I Fuss links - chronischer Eisenmangel am ehestens im Rahmen von Menorrhagien - persistierende belastungsabhängige Beschwerden ulno-karpal Handgelenk rechts (dominant) - Opiat-Unverträglichkeit - Lyrica-Unverträglichkeit

Die Beschwerdeführerin habe nach einem operativen Eingriff im Februar 2011 ein CRPS I am linken Fuss entwickelt (S. 1 unten). Trotz intensiver medikamentöser, interventioneller und physiotherapeutischer Massnahmen zeige sich insgesamt ein protrahierter Verlauf. Bildgebend hätten sich keine strukturellen Pathologien am Fuss gezeigt und eine angiologische Standortbestimmung im März 2012 habe klinisch und nicht-invasiv apparativ eine normale arterielle Ruhe durchblutung im Bereich der unteren Extremitäten ergeben. Insgesamt leide die Beschwerdeführerin nach wie vor an vor allem sensiblen und vegetativen Veränderungen. Im Vordergrund stünden Belastungsschmerzen am Fuss und eine Berührungsempfindlichkeit. Daneben berichte sie über rezidivierende Schwellungen, Verfärbungen, Hyperhidrose und Muskelkrämpfe (S. 2 oben).

PD Dr. A. ____ dokumentierte ein Schonhinken links sowie eine minime Schwellung über dem Rückfuss, jedoch keine Verfärbung und keine Hyperhidrose und Hypertrichose. Die Dorsalextension und Plantarflexion des OSG seien endgradig eingeschränkt (S. 2 „Befund“).

Die geschilderten Beschwerden seien mit einem CRPS vereinbar. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien glaubhaft. Was das Leistungsvermögen angehe, bestehe eine definitive Arbeitsunfähigkeit als Pflegeassistentin in vollem Pensum (S. 2 „Beurteilung und Procedere“).

E. 3.3

PD Dr. A.____ hielt in einem weiteren Bericht vom 28. Januar 2013 einen ins gesamt unveränderten Verlauf mit jedoch zwischenzeitlich massiver Schmerz zunahme fest. Auf Symptomebene schildere die Beschwerdeführerin nach wie vor typische CRPS-Symptome, auf Befundebene seien bis auf die Allodynie kei ne entsprechenden Veränderungen objektivierbar. Es sei eine neurologische Standortbestimmung vorgesehen (Urk. 10/114/12 Mitte).

E. 3.4

Im Verlaufsbericht vom 22. Februar 2013 stellte PD Dr. A.____ einen stagnie renden Verlauf im Rahmen eines CRPS fest. Objektiv bestünden keine floriden Zeichen mehr; auf Symptomebene habe die Beschwerdeführerin über anhalten de sensible, autonome und motorische Veränderungen berichtet. Die Ergebnisse der in der Zwischenzeit durchgeführten neurologischen Standortbestimmung seien "unauffällig" gewesen (Urk. 10/114/7).

E. 3.5

Mit Schreiben vom 7. Februar 2014 (Urk. 10/172) zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin gab PD Dr. A.____ an, die Beschwerdeführerin berichte glaubhaft, dass sie auf Symptomebene an intermittierenden Schmerzspitzen, Schwellungserscheinungen und Muskelkrämpfen leide. Auf Befundebene hätten letztmals am 9. November 2011 CRPS-typische Veränderungen erhoben werden können (S. 2 oben; vgl. dazu auch schon der Bericht vom 3. Oktober 2013, Urk. 10/149/45). In einer angepassten sitzenden Tätigkeit sei die Beschwerde führerin mindestens zu 50 % arbeitsfähig, wobei mittel- bis längerfristig eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (S. 2 Ziff. 5).

E. 3.6

Am 8. Dezember 2014 wurde das polydisziplinäre Y.____-Gutachten erstattet (Urk. 10/149/2-43). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter was folgt (S. 37 f. Ziff. 5.1): - chronische Beschwerden an Fuss und Unterschenkel links - Residualbeschwerden ulno-karpales Handgelenk rechts bei Status nach distaler vollständig intraartikulärer Radiusfraktur mit Abrissfraktur des Processus styloideus ulnae, konservativ therapiert - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom Sodann stellten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Ar beitsfähigkeit (S. 38 Ziff. 5.2): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - chronische Hüftbeschwerden beidseits - chronische ventrale Knieschmerzen beidseits - konstitutionell vermehrte Bandlaxizität - Migräne ohne Aura - inkomplettes metabolisches Syndrom - Vitamin D Mangel, substituiert - chronischer Eisenmangel gemäss Unterlagen - Status nach Ringbandsplattung A1 Digitus (Dig) V rechts bei Tendovagi nitis stenosans am 18. Mai 2010

Aus orthopädischer Sicht würden die chronischen Beschwerden an Fuss und Unterschenkel links die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinflussen. In der angestammten Tätigkeit sowie jeder anderen körperlich intermittierend schweren Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte und mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitliche und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 25 kg sollte dabei vermieden werden.

Die Funktion und Kraft der rechten Hand im Seitenvergleich seien nur leicht gradig reduziert, sodass aus handchirurgischer Sicht für eine leichtgradige, adaptierte manuelle Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Arbeitsrhythmus sei aufgrund des schmerzbedingten Schonverhaltens leichtgradig verlangsamt und es seien in regelmäßigen Abständen Pausen einzuhalten. Die Gewichtslimite sollte für die rechte Hand maximal 5 kg betragen, und repetitive stereotype Bewegungsabläufe seien strikte zu unterlassen.

Aus neurologischer Sicht sei schmerzbedingt aufgrund der Wirbelsäulenproblematik von einer leichten Leistungseinbusse auszugehen.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführerin könne zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachzugehen.

Aus allgemeininternistischer Sicht sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben, und die Beschwerdeführerin mache auch keine entsprechenden Beschwerden geltend.

Insgesamt sei aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und jeder anderen körperlich mittelschweren oder schwer belastenden Tätigkeit festgestellt worden. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 80 %, vollschichtig umsetzbar bei vermehrtem Pausenbedarf. Die leichten Leistungseinbusse aus neurologischer und handchirurgischer Sicht würden sich "ergänzen", es könnten die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden (S. 39 f. Ziff. 6.2).

In zeitlicher Hinsicht sei spätestens nach dem zweiten am Sprunggelenk durchgeführten Eingriff vom 14. Februar 2011 von einer andauernden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit gelte mit Sicherheit ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen im Oktober und November 2014. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen könne jedoch aus gutachterlicher Sicht eine lang andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nach dem Oktober 2013 beziehungsweise schon vor Februar 2011 nicht nachvollzogen werden (S. 40 Ziff. 6.3).

E. 3.7

Mit Stellungnahme vom 5. Januar 2015 hielt der RAD (Urk. 10/162/6-7) fest, es könne auf das Y.___-Gutachten abgestellt werden (S. 6 oben). Von Februar 2011 bis Oktober 2014 sei für sämtliche Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab November 2014 sei gestützt auf das Gutachten von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (S. 7 Mitte).

E. 3.8

PD Dr. A.___ erklärte mit Schreiben vom 7. September 2015 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, dass letztere noch immer Symptome schildere, welche mit den Restsymptomen eines CRPS vereinbar seien. Auf Befundebene seien entsprechende Veränderungen seit längerem nicht objektivierbar. Im Rahmen des CRPS stelle dies keine aussergewöhnliche Situation dar, wie das im orthopädischen Gutachten (auf Seite 23) festgehalten worden sei. Es sei umstritten, wie ein solcher Zustand schlussendlich genannt werden solle. Anlässlich einer Podiumsdiskussion an einem Symposium der B.___ sei man zum Schluss gekommen, dass am ehesten der Begriff eines „CRPS in partieller Remission“

gelten solle (Urk. 10/173/1 Mitte). 4.

4.1

Die Beschwerdeführerin machte gegen die Y.____-Gutachter geltend, diese seien ihr vorbefasst entgegengetreten. Insbesondere hätten sie ihr Rentenbegehrllichkeit unterstellt und ihr vorgeworfen, sie sei zu bequem, um an Wochenenden und Feiertagen zu arbeiten. Die offenen Unterstellungen der Gutachter fänden in den Akten keine Stütze. Daher sei das Gutachten nicht konsistent und erwecke den Anschein der Voreingenommenheit (Urk. 1 S. 5 ff. Ziff. 11 ff.). 4.2

Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1, 120 V 357 E. 3). 4.3

Vorliegend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die objektiv betrachtet den Anschein einer Befangenheit respektive Voreingenommenheit der Y.____ -Gutachter erwecken könnten. Eine offene Unterstellung der Rentenbegehrllichkeit lässt sich weder aus der Einleitung des Gutachtens (Urk. 10/149/3 Ziff. 1.1 oben) noch aus dem psychiatrischen Teilgutachten herauslesen. Der Umstand, dass der psychiatrische Gutachter erwähnte, die Eltern der Beschwerdeführerin seien wegen körperlicher Beschwerden vorzeitig aus dem Arbeitsleben ausgeschieden (Urk. 10/149/16 oben), ist weder an sich noch im Kontext, in welchem dies festgehalten wurde, als unsachlich zu werten. Insbesondere kann der Beschwerdeführerin nicht beigepllichtet werden, es sei ihr damit offen unterstellt worden, sie wolle es „aus Faulheit/Bequemlichkeit“ ihren Eltern gleichtun (vgl. Urk. 1 S. 6 lit. a). Nichts anderes lässt sich schliesslich aus der im Gutachten unter „Familienanamnese/Heredität“ genannten Berufstätigkeit der Eltern der Beschwerdeführerin ableiten (vgl. Urk. 1 S. 6 lit. a).

Weiter fasste die Beschwerdeführerin die Feststellung des psychiatrischen Gutachters, sie habe betont, nicht mehr bereit zu sein, abends, an den Wochenenden und an Feiertagen zu arbeiten (vgl. Urk. 10/149/16 oben), ebenfalls als Vorwurf der Bequemlichkeit auf und wertete diesen als Bestätigung der Voreingenommenheit der Gutachter (Urk. 1 S. 6 lit. b). Sodann sei ihr von den Gutachtern „angekreidet“ worden, dass sie sich bloss noch zu 50 % arbeitsfähig erachte (vgl. Urk. 1 S. 7 lit. c). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ist dem Gutachten in den genannten (auf Eigenangaben beruhenden) Aussagen - wie auch im Gesamten - keine Unsachlichkeit zu entnehmen. Es ist in der Ausdrucksweise einer Expertise angemessen und neutral und sachlich gehalten. Auch aus den Ausführungen zur Selbsteinschätzung und Selbstlimitierung lässt sich keine Voreingenommenheit ableiten (vgl. Urk. 1 S. 7 f. lit. d). Wie erwähnt kann beim Gewichten

der massgebenden Umstände nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden (vorstehend E. 4.2). 5. 5.1

Sodann entspricht das Y.____-Gutachten (Urk. 10/149/2-43) den von der Recht sprechung formulierten Kriterien (vgl. E. 1.7): Die Beschwerdeführerin wurde ih ren geltend gemachten Beschwerden entsprechend umfassend abgeklärt; das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen (S. 9 ff.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (S. 9 Ziff. 3.1.1, S. 11 f. Ziff. 4.1.1.2, S. 16 ff. Ziff. 4.2.1, S. 24 f. Ziff. 4.3.1.2, S. 33 f. Ziff. 4.4.1.2) und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (S. 3 ff. Ziff. 2). Sodann sind die Darlegungen der medi zinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet (S. 39 ff. Ziff. 6 f.). Dem Y.____-Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu. 5.2

Die Beschwerdeführerin kritisierte, die Y.____-Gutachter hätten sich "äusserst un klar" mit der Einschätzung von PD Dr. A.____ auseinandergesetzt und würden die Diagnose eines CRPS in Abrede stellen. PD Dr. A.____ sei im Unterschied zum orthopädischen Y.____-Gutachter ein ausgewiesener Experte auf dem Gebiet des CRPS, weshalb auch ab November 2014 gestützt auf die Aussagen von PD Dr. A.____ von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Arbeits tätigkeit auszugehen sei (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 14 ff.).

Soweit die Beschwerdeführerin argumentiert, ihr behandelnder Rheumatologe sei fachlich und aufgrund seiner Tätigkeiten im Spital sowie als Lehrbeauftrag ter besser qualifiziert zur Beurteilung der bei ihr vorliegenden Fussproblematik (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 17 f.), ist ihr nicht beizupflichten. Das CRPS gilt als neurolo gisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung und als organischer bezie hungsweise körperlicher Gesundheitsschaden (vgl. Urteil des Bundesge richts

8C_1021/2010 vom 19. Februar 2011 E. 7). Dementsprechend ist der Y.____-Gutachter Dr. med. C.____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates in fachlicher Hinsicht durchaus be fähigt, zur vorliegenden Fussproblematik und der diskutierten CRPS-Diagnose Stellung zu nehmen.

Angesichts der sowohl im Rahmen der Begutachtung wie auch gegenüber PD Dr. A.____ geschilderten Beschwerden sowie der erhobenen Befunde ist nicht zu beanstanden, dass die Y.____-Gutachter die Diagnose eines CRPS in Frage stell ten. Der orthopädische Gutachter wies auf diese Diskrepanz im Vergleich zu den Berichten von PD Dr. A.____ hin und begründete seine diagnostische Abwei chung mit fehlenden Hinweisen auf ein CRPS bei der Befunderhebung (Urk. 10/149/22-24 Ziff. 4.2.4 und Ziff. 4.2.8). Auch PD Dr. A.____ hielt in sei nen Berichten fest, dass auf Befundebene objektivierbare CRPS-typische Verän derungen letztmals am 9. November 2011 erhoben worden seien (vorstehend E. 3.5 sowie E. 3.8). Dass der orthopädische Y.____-Gutachter PD Dr. A.____ be züglich der „dokumentierten, weitgehend blanden Befunde“ (vgl. Urk. 10/149/24 oben) zustimmte, jedoch die Diagnose eines CRPS gerade vor dem Hintergrund der fehlenden CRPS-typischen Veränderungen nicht stellen konnte, stellt entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keinen Widerspruch dar. PD Dr. A.____ wies sodann ausdrücklich darauf hin, es sei aus medizini scher Sicht ohnehin umstritten, wie ein derartiger Zustand, wie er bei der Be schwerdeführerin vorliege, schlussendlich genannt werden solle (vorstehend E. 3.8).

Weiter wurden die von der Beschwerdeführerin geschilderten Fussbeschwerden und die entsprechenden klinischen Befunde nicht ignoriert, sondern im Y.____-Gutachten diagnostisch als „chronische Beschwerden an Fuss und Unterschenkel links“ berücksichtigt und in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung miteinbezogen (vorstehend E. 3.6). Entscheidend ist sodann schlussendlich die Auswirkung der Leiden auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb es vor diesem Hintergrund nicht ausschlaggebend ist, ob von chronischen Fussbeschwerden oder von einem CRPS in partieller Remission (vorstehend E. 3.8) gesprochen wird.

PD Dr. A.____ ging davon aus, die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten, sitzenden Tätigkeit mindestens zu 50 % arbeitsfähig (vorstehend E. 3.5). Dagegen wurde im orthopädischen Teilgutachten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert (vorstehend E. 3.6). Die angestammte Tätigkeit im Pflegebereich erachteten sowohl der behandelnde Arzt wie auch der Gutachter als nicht mehr zumutbar. Die von PD Dr. A.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit ist aufgrund der Erfahrungstatsache zu relativieren, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Sodann nannte PD Dr. A.____ keine objektiven feststellbaren Gesichtspunkte, welche Zweifel am Gutachten begründen würden.

5.3

Weiter bemängelte die Beschwerdeführerin, die vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei nicht stimmig (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 23).

Die Y.____-Gutachter nahmen aus Sicht eines jeden Gutachters einzeln zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit Stellung und erarbeiteten dann einen interdisziplinären Konsens. Demnach besteht aus polydisziplinärer Sicht für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 80 %, wobei diese vollschichtig umsetzbar ist bei vermehrtem Pausenbedarf (Urk. 10/149/40-41 Ziff. 6 sowie Ziff. 6.2). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist die polydisziplinäre Einschätzung von Arbeitsfähigkeit und Belastungsprofil durchaus vereinbar mit den fachspezifischen Einschätzungen und insgesamt stimmig. Die leichten Leistungseinbussen und der damit verbundene erhöhte Pausenbedarf aus neurologischer und handchirurgischer Sicht wurden berücksichtigt. Sodann wurde in der Konsensbeurteilung explizit darauf hingewiesen, dass sich die Leistungseinbussen ergänzen und die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden könnten (vorstehend E. 3.6).

5.4

Die Y.____-Gutachter diagnostizierten eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, wobei dieser Diagnose ausdrücklich keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Wirkung beigemessen wurde (vorstehend E. 3.6).

Den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem aktuellen Leiden ist zu entnehmen, dass sie an Schmerzen im Rücken und am linken Fuss leidet, weiter unter Kopfschmerzen sowie unter belastungsabhängigen Schmerzen in der rechten Hand. Bezüglich der Rücken- und Handschmerzen seien schon seit langer Zeit keine ärztlichen Behandlungen mehr durchgeführt worden. Den letzten Termin bezüglich Fussbeschwerden habe sie im Januar 2014 gehabt (Urk. 10/149/12 Ziff. 4.1.1.2). Aus der Schilderung der Tages- und Freizeitgestaltung geht hervor, dass sie sich um die Kinder und den Haushalt kümmert, sie kleinere Einkäufe tätigt und sehr gerne kocht. Sie sei Mitglied in einem Kirchenchor, wobei jeweils nur vor Konzerten geprobt werde. Einmal wöchentlich besuche sie eine Pilates-Gruppe und einmal im Monat helfe sie in der Schulbibliothek aus. An den

Wochenenden hätten sie Kontakt zu Kollegen und Bekannten. Ihr seien die sozialen Kontakte sehr wichtig. Sie könne sich an vielen kleinen Dingen erfreuen und sei ein kommunikativer und im Prinzip fröhlicher Mensch (Urk. 10/149/14 Mitte).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin habe sich noch nie in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung befunden. Es sei einmal eine schmerzhypnotische Sitzung durchgeführt worden; eine kontinuierliche Behandlung habe wegen fehlender Bezahlung durch die Krankenkasse nicht stattgefunden. Eine psychopharmakologische Behandlung finde ebenfalls nicht statt. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei die Stimmung ausgeglichen und heiter gewesen. Es hätten keinerlei psychopathologischen Symptome festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin leide gelegentlich unter leichten, schmerzbedingten Schlafstörungen. Vor diesem Hintergrund sowie dem angegebenen Tagesablauf schränke die Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit nicht ein (Urk. 10/149/16 Ziff. 4.1.5).

Angesichts der Darlegung des subjektiven Leidens, der Beschreibung der Tages- und Freizeitgestaltung, des offensichtlich fehlenden Leidensdrucks (praktisch keine ärztlichen, insbesondere keine psychiatrischen Behandlungen) sowie des erhobenen Befundes ist nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte. Aus den Akten ergeben sich denn auch keinerlei Hinweise, welche zu einem anderen Schluss führen würden. Da dem Y.____-Gutachten voller Beweiswert zukommt (vgl. vorstehend E. 5.1), ist entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 21 f.) vorliegend die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens entbehrlich (vgl. dazu vorstehend E. 1.5 letzter Absatz). 5.5

Ansonsten wurde nichts vorgetragen, was das Y.____-Gutachten als nicht schlüssig erscheinen respektive in Zweifel ziehen liesse. Ebenso wenig geht dergleichen aus den Akten hervor. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin – dies zugunsten der Beschwerdeführerin, zumal PD Dr. A.____ bereits im Februar 2014 eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit attestierte (vgl. vorstehend E. 3.5) - die Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit (erst) ab November 2014 als ausgewiesen erachtete. Die Rüge, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 1 S. 12 f. Ziff. 24 ff.), ist unbegründet.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das besagte Gutachten abgestellt. Die bisherige Tätigkeit im Pflegebereich sowie jede andere angepasste Tätigkeit war der Beschwerdeführerin gestützt auf das Y.____-Gutachten zwischen Februar 2011 und Oktober 2014 nicht mehr zumutbar. Aufgrund der erhobenen Befunde anlässlich der Untersuchungen durch die Gutachter ist spätestens ab November 2014 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 5 kg für die rechte Hand sowie ohne repetitive stereotype Bewegungsabläufe für die rechte Hand auszugehen. Diese ist vollschichtig auszuüben mit erhöhtem Pausenbedarf, wodurch sich eine Leistungseinbusse von 20 % und dadurch eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt (vorstehend E. 3.6). 6. 6.1

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen im erwerblichen und im Haushaltsbereich. 6.2 6.2.1

Die Beschwerdegegnerin errechnete den Invaliditätsgrad mittels der (herkömmlichen) gemischten Methode (Urk. 2 Begründungsteil S. 2 ff.). Die Beschwerdeführerin machte diesbezüglich geltend, diese Bemessungsmethode sei inzwischen überholt und nicht mehr anzuwenden, wobei sie auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte

(EGMR) vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio gegen Schweiz hinwies (Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 27 f.). 6.2.2

In Nachachtung des betreffenden EGMR-Urteils kann die gemischte Methode nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei Teilerwerbstätigen keine Anwendung mehr finden, wenn allein familiäre Gründe, das heisst die Geburt eines Kindes und eine damit einhergehende Reduktion des Erwerbsspensums, für einen Statuswechsel von "vollerwerbstätig" zu "teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich" sprechen und die darauf beruhende neue Invaliditätsbemessung zu einer revisionsweisen Aufhebung oder Herabsetzung einer bis anhin gewährten Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG führen würde (BGE 143 I 50 und 60 ; 143 V 77

E. 3.2.2 S. 80; SVR 2018 IV Nr. 1 S. 1, 9C_752/2016 vom 6. September 2017 E. 4.2, zur Publikation vorgesehen; Urteil 8C_782/2016 vom 12. Oktober 2017 E. 3). In Fällen, die – wie hier - ausserhalb dieser Konstellation liegen, ist die Invalidität auch weiterhin nach der gemischten Methode zu ermitteln (BGE 143 I 50

E. 4.4 S. 60; SVR 2017 IV Nr. 53 S. 158, 9C_615/2016 E. 5.2; Urteil 9C_232/2017 vom 3. Oktober 2017 E. 4.3.2).

Seit dem 1. Januar 2018 steht mit Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 ein neues Modell für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art.

E. 7

Abs. 2 IVG betätigen, in Kraft. Im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten kann die Anwendung dieses neuen Berechnungsmodells erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Urteile 9C_553/2017 vom 18. Dezember 2017 E. 5 und 6.2; 8C_462/2017 vom 30. Januar 2018 E. 5; vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016 [aktualisiert per 26. Mai 2017]). Gemäss den allgemein gültigen intertemporalrechtlichen Grundsätzen sind zur Beurteilung der Rechtsfolgen eines Ereignisses grundsätzlich jene Rechtssätze massgebend, welche zum Zeitpunkt der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes gültig waren, hier also zum Zeitpunkt der hypothetischen Entstehung des Rentenanspruchs (BGE 143 V 446

E. 3.3 S. 449; 139 V 335

E. 6.2 S. 338; 130 V 445

E. 1.2.1 S. 446 f.). Eine Anwendung von Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV fällt deshalb im vorliegenden Fall ausser Betracht.

Die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der gemischten Methode ist praxisgemäss nicht zu beanstanden.

6.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 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). 6.4

Die Statusfrage ist vorliegend unbestritten: Von Juli 2012 bis 31. Dezember 2013 ist von einer Erwerbstätigkeit von 40 % und einer Haushaltstätigkeit von 60 % auszugehen. Per 1. Januar 2014 ist eine Erwerbstätigkeit von 50 %, per 1. Januar 2015 eine solche von 60 % sowie per Juli 2015 eine Erwerbstätigkeit in einem 70 %-Pensum anzunehmen. Die Haushaltstätigkeit ist jeweils entsprechend anzupassen und zu reduzieren (vgl. Urk. 1 S. 20 f. Ziff. 45 ff. sowie Urk. 2 Begründungsteil S. 3 Mitte; vgl. auch Urk. 10/176 und Urk. 10/180). Die genannte Aufteilung zwischen Erwerbs- und Haushaltstätigkeit ist mangels an derweitiger Hinweise in den Akten nicht zu beanstanden und es ist darauf abzustellen. 6.5 6.5.1

In den Akten liegen zwei Haushaltsabklärungsberichte. Der erste Bericht vom 8. September 2010 hält die Ergebnisse der Erhebung vom 31. August 2010 fest (Urk. 10/58). Aufgrund der durchgeführten Abklärung resultierte eine Einschränkung im Haushaltsbereich von total 23.5 % (S. 4 ff. Ziff. 6.1 ff.).

Der zweite Haushaltsbericht datiert vom 31. August 2015 (Urk. 10/159). Die Erhebung erfolgte am 5. Juni 2013 (S. 1 oben). Dabei wurde ursprünglich eine Einschränkung im Haushalt von 32.8 % festgehalten. Aufgrund einer Stellungnahme des RAD vom 5. Mai 2015, in welcher er die Überarbeitung des Haushaltsberichts unter Berücksichtigung des Belastungsprofils gestützt auf das Y.____-Gutachten empfohlen hatte, wurden die Einschränkungen am 30. Juli 2017 neu festgelegt (S. 4 oben). Es resultierte daraufhin eine Einschränkung im Haushalt von insgesamt 18.1 % (S. 4 ff. Ziff. 6.1 ff.). 6.5.2

Die dergestalt erfolgte rückwirkende Anpassung eines zwei Jahre zurückliegenden den Haushaltsberichtes gestützt auf ein medizinisches Gutachten ohne Durchführung einer neuen Abklärung vor Ort ist fragwürdig und abzulehnen. Die von der Abklärungsperson ursprünglich erhobene Einschränkung von 32.8 % kann nicht mehr überprüft werden, da der Abklärungsbericht nur noch in der überarbeiteten Fassung vom 31. August 2015 in den Akten liegt. Die Y.____-Gutachter hielten fest, es würden im Haushalt dieselben Einschränkungen (20 %) wie in einer Erwerbstätigkeit gelten (Urk. 10/149/42-43 Ziff. 4). Die Gutachter erachteten die Einschränkungen für den Erwerbsbereich erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, somit ab November 2014, als ausgewiesen. Deshalb kann vorliegend dem Haushaltsabklärungsbericht nicht rückwirkend auf den Zeitpunkt der Erhebung vom Juni 2013 das der Beschwerdeführerin gemäss Y.____-Gutachten zumutbare Belastungsprofil zugrunde gelegt werden. Es ist bis Oktober 2014 von der ursprünglich festgelegten Einschränkung im Haushaltsbereich von 32.8 % auszugehen.

Die von der Beschwerdegegnerin herangezogene Einschränkung im Haushaltsbereich von 10.86 % für die Jahre 2012 und 2013 (vgl. Urk. 2 Begründungsteil S. 2 f.) kann aufgrund der Akten nicht nachvollzogen und weder gestützt auf den Abklärungsbericht vom 8. September 2010 noch auf jenen vom 31. August 2015 begründet werden. 6.5.3

Unter Berücksichtigung des medizinisch zumutbaren Belastungsprofils ermittelte die Abklärungsperson gemäss ihren Ausführungen vom 30. Juli 2015 keine Einschränkung von 18.1 %. Diese ist aufgrund der Darlegungen im Abklärungsbericht nachvollziehbar und liegt auch im Bereich der aus Sicht der Ärzte veranschlagten Einschränkung. Nach dem Gesagten ist allerdings frühestens ab November 2014 von der tieferen Einschränkung im Haushaltsbereich auszugehen. Jedoch ist es für den Rentenanspruch - wie zu zeigen sein wird - unerheblich, ob ab November 2014 von einer Einschränkung im Haushalt von 32.8 % oder 18.1 % ausgegangen wird, da ohnehin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich Weiterungen zum Abklärungsbericht, und es ist auch von einer Rückweisung zur Durchführung einer neuen Abklärung vor Ort abzusehen. Zugunsten der Beschwerdeführerin ist jedenfalls bis Oktober 2014 von einer Einschränkung im Haushalt von 32.8 % auszugehen. 6.6 6.6.1

Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Januar 2012, weshalb der Rentenanspruch frühestens ab 1. Juli 2012 entstehen konnte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Von Februar 2011 bis Oktober 2014 bestand für sämtliche Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit. Ab November 2014 ist der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar. 6.6.2

Die Beschwerdegegnerin ging unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2014 von einem Valideneinkommen von Fr. 36'101.-- bezogen auf ein 50 %-Pensum aus (Urk. 2 Begründungsteil S. 2 oben und S. 3 unten). Dies ist nicht zu beanstanden (vgl. Urk. 10/187/4 Mitte mit Hinweis auf Urk. 10/161) und wurde von der Beschwerdeführerin nicht gerügt (vgl. Urk. 1 S. 14 f. Ziff. 29).

Bezogen auf ein 60 %-Pensum sowie angepasst an die Nominallohnentwicklung für im Gesundheitswesen tätige Frauen (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2016, lit. Q, Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen) ist im Jahr 2015 von einem Valideneinkommen von Fr. 43'451.-- (Fr. 36'101.-- : 5 x 6 x 1.003) auszugehen. Bei einer weiteren Steigerung auf ein 70 %-Pensum ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 50'693.--. 6.6.3 6.6.3.1

Bei der Festlegung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2012 ab. Sie zog den Zentralwert für Hilfsarbeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors in der Höhe von monatlich Fr. 4'112.-- der Tabelle TA1 heran (Urk. 2 Begründungsteil S. 2 unten sowie Urk. 10/161/1 unten). Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, es sei beim Invalideneinkommen bloss auf den privaten Dienstleistungssektor (LSE 2012, TA1, Kat. 45-96, Kompetenzniveau 1, Frauen) abzustellen, da sich körperlich leichte Arbeiten ohne stereotype Bewegungsabläufe der rechten Hand im Sektor Produktion nicht finden würden.

Entgegen der nicht weiter begründeten Darstellung der Beschwerdeführerin ist es nicht zutreffend, dass sich nur auf dem privaten Dienstleistungssektor Tätigkeiten finden lassen, welche dem nicht allzu eingeschränkten Anforderungsprofil der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 5.5) entsprechen. Es kann zwar – ausnahmsweise – der Lohn eines einzelnen

Sektors oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_311/2012 vom 23. August 2012 E. 4.1). Die Beschwerdeführerin vermag jedoch eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit in verschiedenen Bereichen auszuüben, weshalb es sich nicht rechtfertigt, einen einzelnen Sektor mit einem niedrigen Lohn heran zuziehen.

Dementsprechend ist mit der Beschwerdegegnerin von einem Invalideneinkommen für das Jahr 2014 von Fr. 52'319.20 bezogen auf ein Vollzeitpensum (vgl. Urk. 10/161/1 unten) auszugehen. 6.6.3.2

Die Beschwerdegegnerin prüfte nicht, ob ein leidensbedingter Abzug zu gewähren sei (vgl. Urk. 2) und nahm auch in der Beschwerdeantwort keine Stellung dazu (vgl. Urk. 9).

Demgegenüber forderte die Beschwerdeführerin den maximalen Abzug von 25 %. Sie stellte sich dabei auf den Standpunkt, die im Y.____-Gutachten festgehaltenen erheblichen Einschränkungen - insbesondere aufgrund der Problematik an der rechten Hand, aufgrund welcher eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, und dem um 20 % verminderten Rendement aufgrund der Schmerzen im Rücken - seien zu berücksichtigen (S. 16 Ziff. 32 f.). Sodann hätten Behinderte auf dem freien und allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund der arbeits- und versicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen regelmässig einen Lohnmalus zu gewärtigen. Den - im Einzelnen genannten - anstellungsfeindlichen Rahmenbedingungen müssten die Versicherer in jedem Fall und generell mit einem leidensbedingten Abzug begegnen - zusätzlich zu den von der Praxis bislang aufgeführten Konstellationen (S. 16 ff. Ziff. 34).

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 und 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 Hilfsarbeitertätigkeit 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 leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung des selben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E.

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie der unentgeltlichen Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt David Husmann (Urk. 1 S. 3 oben).

Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind vorliegend erfüllt (vgl. Urk. 1 S. 2 und Urk. 3), weshalb der Beschwerdeführer in antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt David Husmann zu bewilligen sind .

E. 7.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen .

Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) für die Zeit vom 1. Juli 2012 bis 31. Dezember 2013 eine Viertelsrente und vom 1. Januar 2014 bis 31. Januar 2015 eine halbe Rente zu . Nachdem die Beschwerdeführerin im Hauptantrag die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente ab 1. Juli 2012 verlangt hat (Urk. 1), ihr indessen vom 1. Juli 2012 bis 31. Januar 2015 eine befristete Dreiviertelsrente zuzusprechen ist, unterliegt sie im hiesigen Verfahren in einem wesentlichen Umfang. Entsprechend sind die Gerichtskosten zu zwei Dritteln der Beschwerdeführerin und zu einem Drittel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. dazu § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 106 Abs. 2 der Schweizerischen Zivilprozessordnung). Die zur Parteient schädigung ergangene bundesgerichtliche Rechtsprechung zum „Überklagen“ ist nicht auf die Verteilung der Gerichtskosten im kantonalen Verfahren übertrag bar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4. 1 f.).

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 600 .-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen.

E. 7.3

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

Obwohl dem

Hauptbegehren der Beschwerdeführerin auf Zusprache einer ganzen unbefristeten Rente nur teilweise entsprochen wurde, hat ihr

„ Überklagen “ den Prozessauf wand nicht wesentlich beeinflusst. Von einer Kürzung der Prozessentschädigung ist damit abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt David Husmann, machte mit Honorarnote vom 24. Mai 2018 (Urk. 12/2) einen Gesamtaufwand von 12.4 Stunden und Barauslagen von Fr. 81.85 geltend. Dieser Aufwand ist dem Umfang und der Schwierigkeit der Sache angemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter eine

Entschädigung in der Höhe von Fr. 3'034.65 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 24. Juni 2016 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt David Husmann gewährt; und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. Mai 2016

insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2012 bis 31. Januar 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 600.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Beschwerdegegnerin nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'034.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 12/2 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

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