

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00900 vom 12. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00900

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00900 du 12 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00900 del 12 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz 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 Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfä higkeit 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 min des tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufga benbereich 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, sozi alen 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).

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender 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. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E.

1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelter 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. 1.6

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2016 (Urk. 2) fest, dass die Abklärungen vor Ort am 12. August 2015 ergeben hätten, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin im Rahmen von 80 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die restlichen 20 % würden in den Aufgabenbereich entfallen. Ab Lehrabschluss ihres Sohnes, voraussichtlich im Juni 2016, sei von einer Vollerwerbstätigkeit auszugehen (S. 5 oben).

Die Beschwerdeführerin sei seit April 2011 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Bei Ablauf der einjährigen Wartezeit habe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Erwerbstätigkeiten bestanden. Daraus resultiere im Erwerbsbereich eine Erwerbseinbusse von 100 %; im Haushaltsbereich habe eine Einschränkung von 24.5 % bestanden. Ab 1. April 2012 bestehe deshalb bei einem Invaliditätsgrad von 85 % ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ab Oktober 2013 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestanden. Bei einer Einschränkung von weiterhin 24.5 % im Haushalt resultiere ein Invaliditätsgrad von 28 %, weshalb der Anspruch auf eine ganze Rente per 31. Dezember 2013 zu befristen sei (S. 5, S. 6 oben). Seit November 2014 bestehe eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 5 % (S. 6 oben). 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt (Urk. 1), dass sie aus finanzieller Sicht einer Tätigkeit in einem Pensum von 100 % nachgehen würde, wenn sie gesund wäre. In Anbetracht dessen und des Umstandes, dass ihr jüngstes Kind im Zeitpunkt der zweiten Abklärung im August 2015 bereits 17 Jahre alt und in der Lehre gewesen sei, sei sie erneut aus nicht nachvollziehbaren Gründen als zu 80 % Erwerbstätige und als 20 % im Haushalt Tätige qualifiziert worden. Die Abklärungsperson habe ihrem Rechtsvertreter anlässlich der Abklärung mündlich bestätigt, dass sie ab dem Tag der Abklärung vor Ort als zu 100 % Erwerbstätige und als zu 0 % im Haushalt Tätige qualifiziert werde

(S. 12 Ziff. 5.22). Die Beschwerdegegnerin habe für den Zeitraum nach dem 31. Dezember 2013 somit weiterhin den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode berechnet, obwohl in der Zwischenzeit das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte im Fall *di Trizio* gegen die Schweiz rechtskräftig geworden und die gemischte Methode als diskriminierend und somit nicht im Einklang mit der geschlechtlichen Gleichberechtigung erachtet worden sei (S. 14 Ziff. 5.26, S. 17 ff. Ziff. 7). Zudem habe die Beschwerdegegnerin – aus näher genannten Gründen – das Invaliden- und Valideneinkommen nicht korrekt berechnet und beim Invalideneinkommen kein leistungsbedingter Abzug berücksichtigt (S. 13 f. Ziff. 5.25-5.26, S. 15 ff. Ziff. 6.4-6.5). 2.3

Die Zusprache einer ganzen Rente von April 2012 bis Dezember 2013 ist vorliegend unbestritten. Streitig ist hingegen, ob die ganze Rente auf Ende Dezember 2013 zu Recht befristet wurde. 3. 3.1

Das hiesige Gericht hat die Sache mit Urteil vom 18. Dezember 2013 (IV.2013.00653, Urk. 8/61 = Urk. 8/82) an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, weil sich die Parteien einig waren, dass zur Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin weitere medizinische Abklärungen angezeigt waren. Die Parteien hatten zutreffend erkannt, dass insbesondere die Stellungnahmen des RAD-Arztes vom 17. Januar 2013 (vgl. Urk. 8/41/4) und vom 21. Mai 2013 (vgl. Urk. 8/52) keine taugliche Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der daraus resultierenden (Rest-)Arbeitsfähigkeit der

Beschwerdeführerin dar stellten , da sie nicht auf eigenen Untersuchungen beruhten und entsprechend weder befundunterlegt noch nachvollziehbar waren (E. 3). 3.2

Dr. Z.____ , Fachärztin für Anästhesiologie, führte in ihrem Bericht vom 23. April 2013 (Urk. 8/54) aus, dass seit der Revisionsoperation im Januar 2012 unverändert neuropathische Schmerzen in der linken Wade bestünden, welche weder mit Infiltrationen im Bereich der Nervenwurzel noch mit Medikamenten befriedigend behandelt werden könnten. Chronische Schmerzen würden zu einer verminderten körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit führen, weshalb aus medizinischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als unrealistisch erachtet werde. Eine sehr leichte körperliche Arbeit mit Wechselbelastung zu maximal 50 % sollte der Beschwerdeführerin jedoch möglich sein.

3.3

Dr. med. A.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , B.____ , erstattete das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene orthopädische Gutachten am 19. August 2014 (Urk. 8/81) gestützt auf die ihm überlassenen Akten (S. 1 lit . b), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 2 f. lit . c) und auf seine am 25. Mai und 20. Juni 2014 durchgeführten ambulanten Untersuchungen (S. 3 f. lit . d , vgl. Urk. 8/86).

Der Gutachter nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5 lit . e): - erneut aktiviertes radikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 links bei Diskushernienrezidiv L5/S1 links mit - erneuter leichter Behinderung der austretenden Nervenwurzel S1 links, unveränderte Rissbildung im Anulus

fibrosus - erneutes kleines Bandscheibenfragment im Rezessus

lateralis L5/S1 links - epidurale Narbenbildung postoperativ auf Höhe L5/S1 links - Zustand nach mikrochirurgischer Fenestration L5/S1 links und Sequestrektomie Juni 2011 (Klinik C.____) - Zustand nach offener Revisionsoperation Januar 2012 mit erneuter mikrochirurgischer Fenestration L5/S1 links, Dekompression und Adhäsionslyse S1 links, sowie Entfernung eines kleinvolumigen

Diskushernien rezidivs - depressive Verstimmung

Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfachfrau zu 50 % arbeitsfähig , sowohl zeitlich als auch leistungsmässig (S. 6 lit . f). Da die Beschwerdeführerin keine Lehre absolviert habe und die Deutsche Sprache nur schlecht beherrsche, werde eine andere Tätigkeit kaum in Frage kommen. Die leidensangepasste Erwerbstätigkeit bestehe daher am ehesten wohl wieder in Putzarbeiten, wobei jedoch das Tragen von repetierenden Lasten über 5 kg vermieden werden sollte. Zur Verrichtung der Arbeiten sollte der Beschwerdeführerin ein leicht zu stossender Wagen zur Verfügung gestellt werden. Arbeiten in gebückter, kniender oder sitzender Haltung mit vorgebeugtem Oberkörper sollten vermieden werden. Beim Tragen von Lasten bis 5 kg sollten diese nach Möglichkeit von beiden Armen, die Gewichte also verteilt, getragen werden. Im Aufgabenbereich könne die Beschwerdeführerin keine Arbeiten in gebückter Haltung ausführen. Sitzende Arbeiten mit stark vorgebeugtem Oberkörper sollten vermieden werden. Das Tragen von Lasten über 5 kg, insbesondere repetierend, sollte nach Möglichkeit ebenfalls vermieden werden. Die Arbeiten im Haushalt sollten abwechslungsweise teils sitzend, teils stehend durchgeführt werden. Damit könne eine zeitliche und leistungsmässige 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden (S. 7). 3.4

Dr. A.____ ergänzte sein orthopädisches Gutachten vom 19. August 2014 (vorstehend E. 3. 3) auf Nachfrage der Beschwerdeführerin (Urk. 8/85) am 1. September 2014 dahingehend (Urk. 8/86) , dass auch in optimal leidensangepasster Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe, sowohl zeitlich wie auch leistungsmässig. Eine Angabe zum zeitlichen Verlauf sei in Anbetracht des neuerlichen Rezidivs schwierig festzulegen. Er rechne ab seine n

Untersuchungsdaten vom 25. Mai und 20. Juni 2014 mit einer Verlaufsauer von 3-6 Monaten, während der diese Arbeitsfähigkeit etwa anhalten könnte. 3.5

Nach Untersuchungen am 16. und 17. März 2015

erstatteten PD Dr.

med. D.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und E.____ , Physiotherapeut, Y.____ , das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Gutachten inklusive EFL am 2. Juni 2015 (Urk. 8/105) .

Die Gutachter nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 4): - chronisches lumbospondylogenes Syndrom sowie sensibles Ausfallsyndrom S1 links - aktuell dominierende Fazettengelenksproblematik sowie myofasziale Beschwerden - intermittierendes radikuläres Reizsyndrom S1 möglich , Differentialdiagnose

neuromeningeale Verkürzung bei narbigen Veränderungen - Status nach mikrochirurgischer Fenestration L5/S1 links und Sequelentektomie Juni 2011 - Status nach offener Revision mit erneuter mikrochirurgischer Fenestration L5/S1 links, Dekompression und Adhäsionslyse S1 links und Entfernung eines kleinvolumigen

Diskushernienrezidivs Januar 2012 - generalisierte Hyperlaxität (Beighton score 6/9)

Bei der EFL habe die leistungsbereite Beschwerdeführerin insbesondere Mühe bei den statischen Tests in vorgeneigter Position gehabt . Sie habe dabei über zunehmende Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und über das „Einschlafen“ vom linken Fuss geklagt. Diese Angaben seien aufgrund der klinischen Befunde nachvollziehbar. Zudem hätten die beobachteten Reaktionen nach Testende (Bewegung des linken Fusses) den Angaben entsprochen. Bemerkenswert sei auch die jeweils spontane Angabe des Verschwindens der Parästhesien nach zirka 2

Minuten nach Testende gewesen. Die Gutachter beurteilten die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin als zuverlässig. Die Konsistenz bei den Tests sei gut gewesen. Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Arbeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 17.5 kg (S. 16 f. Ziff. 4.1.1).

Die von der Beschwerdeführerin beschriebene angestammte Tätigkeit als Putzfrau liege von den maximalen Gewichtsbelastungen her im Bereich einer mittelschweren Arbeit. Die bei der EFL ermittelte funktionelle Leistungsgrenze liege im Bereich einer leicht bis mittelschweren Arbeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 17.5 kg. Das seltene (ein- bis zweimal pro Tag) Hantieren eines Kübels mit 25 Liter (von der Beschwerdeführerin geschätzt) sei demzufolge nicht zumutbar. Die wesentliche Belastung der beschriebenen Tätigkeit als Putzfrau sei statischer Natur. Insbesondere das Staubsaugen, Boden nass aufnehmen und Reinigen der Bürotische finde vorwiegend in vorgeneigter stehender Position

statt und komme bis zu 3 Stunden pro Tag vor. Gemäss den Testresultaten sollten Tätigkeiten in vorgeneigter Position nur selten (das heisst maximal eine halbe Stunde pro Tag, verteilt) vorkommen. Somit sei der Beschwerdeführerin die Arbeit als Putzfrau nicht zuzumuten (S. 17 Ziff. 4.1.2, S. 23 unten). Der Beschwerdeführerin seien andere berufliche Tätigkeiten zumutbar, sofern es sich dabei um leichte bis mittelschwere Arbeiten handle, die wechselbelastend seien und seltene Gewichtsbelastungen bis 17.5 kg umfassen. Die Beschwerdeführerin könne ganztags arbeiten, sie benötige zusätzliche Pausen, insgesamt etwa 2 Stunden pro Tag. Vorgeneigtes Stehen, vorgeneigtes Sitzen, Knien und Hockstellung sollte nur selten (maximal eine halbe Stunde pro Tag, verteilt) vorkommen. Stossen und Ziehen sollte nur manchmal (maximal 3 Stunden pro Tag, verteilt) vorkommen (S. 17 Ziff. 4.1.3).

Im Rahmen der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass unter Berücksichtigung der erhaltenen Arbeitsbeschreibung in der angestammten Tätigkeit als Putzfrau sowohl in zeitlicher Hinsicht wie auch in leistungsmässiger Hinsicht eine erhebliche Einschränkung bestehe. Unter Annahme einer Ganztagesarbeit sei der Beschwerdeführerin mit einer Präsenz von 6 Stunden mit zusätzlichen Pausen von 1 Stunde und einer zusätzlichen Leistungsminderung aufgrund des Hantierens und vor allem Tragens von Lasten zu rechnen, was einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % entspreche (S. 17 Ziff. 5.1).

Eine angepasste Tätigkeit im leichten bis mittelschweren Bereich und wechselbelastendem Charakter mit Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen und seltenen Gewichtsbelastungen bis maximal 17.5 kg wäre der Beschwerdeführerin grundsätzlich ganztags zumutbar mit allerdings 2 Stunden vermehrten Pausen über den Tag verteilt. Die Pausen würden sich durch die doch erheblich eingeschränkten statischen Haltungsfunktionen, welche auch bei Wechselsituationierung zu Einschränkungen führen, und welche auch klinisch und strukturell gegeben seien, begründen. Entsprechend bestehe zum aktuellen Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer entsprechend angepassten Tätigkeit (S. 18 Ziff. 5.2).

Retrospektiv habe in der Phase der akuten Behandlung, zumindest bis zum Erreichen einer stabilen Situation nach der zweiten Operation, das heisst bis zum Mai 2012, keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Möglicherweise wäre theoretisch anschliessend eine Teilarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit möglich gewesen, wobei die Beschwerdeführerin in dieser Phase konstant 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei und keine Stellungnahme zu angepassten Tätigkeiten vorgenommen worden sei. Mindestens ab Oktober 2013 sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden und sei entsprechend auch zumutbar. Unter Berücksichtigung der erneuten Schmerzverstärkung im Frühjahr sei zumindest nicht von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen und in Übereinstimmung mit der Einschätzung im Gutachten von Dr. A. ___ und auch seiner nachvollziehbaren Prognose sei bis Ende Oktober 2014 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Ab November 2014 bestehe unter Abstützung auf den subjektiven Verlauf und auch in Übereinstimmung mit der aktuellen klinischen Untersuchung die aktuell gültige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (S. 18 Ziff. 5.2). Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit durch Durchführen eines regelmässigen Trainings sei wenig wahrscheinlich (S. 18 Ziff. 5.4). 3.6

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 9. Juni 2015 (Urk. 8/125/4-5) aus, dass die ergänzende EFL-Abklärung beim Y.____ vollständig und schlüssig sei. Im Übrigen bestehe Übereinstimmung mit dem aktuellen Gutachten von Dr. A.____. Somit habe ab April 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden. Ab Oktober 2013 habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. In einer angepassten Tätigkeit habe ab April 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, ab Oktober 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und ab November 2014 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. 3.7

Am 12.

August 2015 fand eine erneute Haushaltabklärung vor Ort statt, worüber am 16. Oktober 2015 berichtet wurde (Urk. 8/122). Die Abklärungsperson führte aus, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben zum heutigen Zeitpunkt bei guter Gesundheit zu 100 % im Erwerb stehen würde. Sie habe aktuell ein niedriges Einkommen zur Verfügung (Sozialamt Fr. 1 '300.-- und Alimente Fr. 2'200.--), mit Aussicht auf die Kürzung der Alimente, sobald ihr Sohn seine Lehre abschliesse. Der Sohn (geboren Mai 1995) werde spätestens in einem Jahr seine Lehre abschliessen und die Tochter (geboren Mai 1998) sei in der Ausbildung zur Kleinkindererzieherin. Auf die Frage, weshalb die Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt – gemeint ist der Zeitpunkt der letzten Haushaltabklärung im September 2012 (vgl. Urk. 8/36) – ihr Pensum nicht erhöht habe, da ihre Kinder damals auch schon grösser gewesen seien, habe sie mehrmals erwidert, sie sei mit dem Geld, das sie zur Verfügung gehabt habe, gut zurechtgekommen und es sei nicht notwendig gewesen, das Pensum zu erhöhen. Es bleibe bei der Aussage, ihr Einkommen habe ihr für den Lebensunterhalt genügt. Dies habe die Beschwerdeführerin mehrmals und nachdrücklich betont (S. 3 Ziff. 2.5).

Die Beschwerdeführerin hätte rückblickend nach eigenen Angaben auch zu 100 % arbeiten wollen, sie hätte ihre Arbeitspensen an die Schulzeiten der Kinder anpassen können. Die Abklärungsperson führte aus, dass das nicht schlüssig erscheine, da die Beschwerdeführerin nicht versucht habe, ihr Arbeitspensum zu erhöhen, als sie noch gesund gewesen sei und ihr mehrmals berichtet habe, zum damaligen Zeitpunkt habe keine Notwendigkeit bestanden, das Pensum zu erhöhen, da sie mit ihrem Geld ausgekommen sei. Deshalb könne die erhobene Qualifikation nur für den Zeitpunkt des Lehrabschlusses ihres Sohnes, also frühestens im Juni 2016, Gültigkeit haben (S. 3 f. Ziff. 2.5). Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin sodann – wie bereits in der Haushaltabklärung im September 2012 (vgl. Urk. 8/36 S. 4 Ziff. 2.5) – als zu 80 % Erwerbstätige und als zu 20 % im Haushalt Tätige. Ab Wegfall der Alimente voraussichtlich im Juni 2016 sei sie als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren (S. 4 Ziff. 2.6).

Aus dem Abklärungsbericht geht ferner hervor, dass die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt nach eigenen Aussagen identisch seien wie bei der letzten Abklärung, es habe sich nichts geändert (S. 5 Ziff. 6). Die Abklärungsperson ermittelte sodann – wie bei der letzten Haushaltabklärung (vgl. Urk. 8/36 S. 8 Ziff. 7) – eine Einschränkung von 24.5 %, was bei einem Anteil im Haushalt von 20 % einem Teilinvaliditätsgrad von 4.9 % entspricht (S. 8 Ziff. 7).

3.8

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 21. Dezember 2015 (Urk. 8/137) die folgenden Diagnosen (S. 1 Mitte): -

teilinvalidisierende, therapie re fraktäre Beschwerden im Rücken-/Beinbereich links mit/bei
- persistierende r chronische r

Radikulopathie der Nervenwurzel S1 links - im MRI bestätigte r organisch bedingte r
Kompression der Nervenwurzel S1 links - Status nach mikrochirurgischer Fenestration
L5/S1 links mit Seques terektomie , Juni 2011 Klinik C.____ - Status nach
mikrochirurgischer Re- Fenestration L5/S1 mit Dekom pression und Adhäsio lyse vo n S1
und Entfernung des Diskushernien rezidivs , Januar 2012 Klinik C.____ - ausgedehnte
medikamentöse-, infiltrations- und p hysiotherapeutische Ansätze mit ungenügendem
Ansprechen

Die von der Beschwerdeführerin zuvor ausgeführte Tätigkeit als Reinigungskraft werde
kaum mehr möglich sein und entsprechend der schulischen Ausbildung seien andere
berufliche Tätigkeiten sehr eingeschränkt möglich. Bei der Beschwerdeführerin seien
einerseits die Ausdauer eingeschränkt, andererseits aber auch die Arbeitsintensität deutlich
reduziert, sodass insgesamt eine berufli che Einschränkung der Tätigkeiten von 50 %
gerechtfertigt sei. Somit sei die bis anhin bestätigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher
ihrer möglichen Tätig keiten weiterhin gerechtfertigt

(S. 2 oben).

3.9

Dr.

med. H.____ , RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 31. März 2016 (Urk. 8/144/2) aus,
dass sich aufgrund des aktuellsten Arztberichts von Dr. G.____

vom 21. Dezember 2015 (vorstehend E. 3.8) keine neuen medizinis chen Fakten ergeben
hätten. Ebenso seien alle bestehenden medizinischen Fakten/Tatsachen in der letzten
RAD-Stellungnahme vom 9. Juni 2015 (vorste hend E. 3.6) berücksichtigt worden. In den
beiden neuesten Gutachten seien die psychiatrische Diagnose „depressive Verstimmung“
erwähnt worden. Die Diag nose habe im angegebenen Ausmass keine Auswirkung auf die
Arbeitsfähigkeit. Zudem werde von keiner Seite von einer fachpsychiatrischen Therapie in
Bezug auf die Diagnose berichtet, was auf einen geringen Leidensdruck und damit die
überwiegend wahrscheinlich vorliegende sehr geringe Relevanz für die Arbeits fähigkeit
hinweise. 3.10

Der Abklärungsdienst äusserte sich in der Stellungnahme vom 13. April 2016
(Urk. 8/144/3) dahingehend, dass im Abklärungsgespräch keine mündlichen Zusprachen
bezüglich der Qualifikation von 100 % gemacht worden seien. Es sei im Laufe des
Gesprächs über die allgemeinen Einschätzungen bezüglich der Haushaltabklärung von
Hausfrauen insgesamt gesprochen worden. Es sei gar nicht möglich, vor Ort schon
verbindliche Zusagen zu machen; das wäre nicht zu verantworten. Der Bericht werde nach
reiflicher Überlegung und nochmaliger Betrachtung sämtlicher Fakten verfasst und dann an
die Kundenberatung abge geben. 3.11

Dr. med. I.____ , Facharzt für Anästhesiologie , und PD Dr.

med. J.____ , Facharzt für Anästhesiologie und Pharmazeutische Medizin , K.____ , nannten
in ihrem Bericht vom 28. Juni 2016 (Urk. 6/1) die folgende Diagnose (S. 1 Mitte): -
chronisches lumbales Schmerzsyndrom („ failed back surgery

syn drome“), vor allem entlang der Nervenwurzel S1 links - aktuell: prädominant myofaszial bestimmt, keine motorischen Ausfälle, keine brush-Allodynie, keine pin-prick-Hyperästhesie, Hypästhesie Versorgungsgebiet S1 - epidurale Narbe mit postoperativen Veränderungen L5/S1 (MRI Lendenwirbelsäule April 2016) - keine Hinweise auf floride

Denervierungszeichen, insgesamt unauffällig (EMG 18. März 2014) - Status nach periradikulären Infiltrationen S1 links Oktober 2012 und Februar 2013: kurzfristige Schmerzreduktion - Status nach mikrochirurgischer Fenestration L5/S1 links und Seques-terektomie Juni 2011 C.____ - Status nach mikrochirurgischer Re-Fenestration L5/S1 links, Dekompression und Adhäsionolyse S1 links, Entfernung Diskushernienrezidiv Januar 2012 Klinik C.____

Insgesamt zeige sich im Laufe des letzten Jahres erneut eine Aggravation der bekannten Schmerzsymptomatik im Bereich der Wurzel S1. Eine medikamentöse Therapie sei bei multiplen Unverträglichkeiten und erfolgloser Testung in der Vergangenheit wenig erfolgsversprechend (S. 1 unten). 3.12

Dr. I.____ und PD Dr. J.____

nannten in ihrem – nach Verfügungserlass vom 28. Juni 2016 (Urk. 2) erstellten – Bericht vom 5. September 2016 (Urk. 6/2) die folgende Diagnose

(S. 1 Mitte): - chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit Kompression der Nervenwurzel S1 links - aktuell: akute Zunahme der radikulären Schmerzen links seit 3. Juli 2016 - Bandscheibenprotrusion

L4/5 paramedian links ohne Neurokompression (MRI Lendenwirbelsäule April 2016) - Verdacht auf rezessives Narbengewebe L5/S1 mit Kontakt zur Wurzel S1 links (MRI 15. Juli 2016) - Status nach periradikulären Infiltrationen S1 links Oktober 2012 und Februar 2013: kurzfristige Schmerzreduktion - Status nach mikrochirurgischer Fenestration L5/S1 links und Seques-terektomie Juni 2011 C.____ - Status nach mikrochirurgischer Re-Fenestration L5/S1 links, Dekompression und Adhäsionolyse S1 links, Entfernung Diskushernienrezidiv Januar 2012 Klinik C.____ - Status nach Steroid-Wurzelinfiltrationen S1 August 2014 - Status nach therapeutischem Sacralblock am 15. Juli 2016 (K.____)

Am 3. Juli 2016 sei es zu einer akuten Exazerbation der Schmerzen gekommen, woraufhin im Spital L.____ klinisch der Verdacht auf eine Diskusprotrusion L3 gestellt worden sei. In der Bildgebung vom 15. Juli 2016 habe sich diese nicht nachvollziehen lassen. Als Ursache der Beschwerden sehe man Narbengewebe im OP-Gebiet L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel. Neurochirurgisch bestehe derzeit keine operative Option für eine zuverlässige Besserung der Beschwerden. Ein Sakralblock mit Steroidgabe am 15. Juli 2016 habe nur kurzzeitige Besserung für wenige Tage gebracht (S. 3 oben). 4. 4.1

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäß nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1). 4.2

Aus dem Haushaltabklärungsbericht vom Oktober 2015 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Abklärung vor Ort mit ihrer 17-jährigen Tochter (geboren 1998) und ihrem fast 20-jährigen Sohn (geboren 1995) zusammen wohnte. Sie lebte von der Sozialhilfe und den Alimenten, wobei letztere bei Abschluss der Lehre ihres Sohnes in einem Jahr voraussichtlich gekürzt werden würden (vorstehend E. 3.7). Im Zeitpunkt der Rentenaufhebung per Januar 2014 war ihr Sohn somit 18 und ihre Tochter 15 Jahre alt. Jugendliche in diesem Alter bedürfen keiner umfassenden Betreuung mehr. Bereits aus dem

Haushaltabklärungsbericht vom September 2012 ging hervor, dass die Kinder für ihr Alter schon recht selbständig seien und nicht mehr einer intensiven Betreuung bedürften (Urk. 8/36 S. 8 Ziff. 6.6). Es lag demnach keine wesentliche Betreuungspflicht gegenüber den Kindern mehr vor. Bei der Beschwerdeführerin lag demnach spätestens ab Januar 2014 nebst ihrer Erwerbstätigkeit kein anerkannter Aufgabenbereich vor.

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde geltend, dass sie bei guter Gesundheit aus finanzieller Sicht einer Tätigkeit in einem Pensum von 100 % nachgehen würde (vorstehend E. 2.2). Aus

dem Haushaltabklärungsbericht vom August 2015 geht jedoch im Zusammenhang mit der Frage, weshalb sie

ihr Pensum nicht schon zum Zeitpunkt der ersten Haushaltabklärung im September 2012, als ihre Kinder bereits 14 und 17 Jahre alt waren, erhöhte habe, folgendes hervor: Da sie mit dem zur Verfügung stehendem Geld gut zurechtgekommen sei,

sei es nicht notwendig gewesen, ihr Pensum zu erhöhen. Dies habe die Beschwerdeführerin mehrmals und nachdrücklich betont (vorstehend E. 3.7).

Aus dem IK-Auszug der Beschwerdeführerin geht ferner hervor, dass sie vor der Erkrankung keine regelmässige Erwerbstätigkeit nachgegangen ist und ihr Einkommen sehr schwankend war (Urk. 8/140). Anlässlich der ersten Haushaltabklärung im September 2012 gab die Beschwerdeführerin sodann auch an, insgesamt zu 40-50 % erwerbstätig zu sein (Urk. 8/36 S. 4 Ziff. 2.4). Gestützt auf die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin und ihre wiederholte Aussage, sie sei mit dem ihr zur Verfügung stehenden Geld gut zurechtgekommen, weshalb sie ihr Pensum nicht erhöhte habe, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit keiner 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Ein Pensum von 80 % erscheint wahrscheinlich, weshalb sie als Teilerwerbstätige, jedoch ohne anerkannten Aufgabenbereich, zu qualifizieren ist.

4.3

Ob die Abklärungsperson dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung vor Ort mündlich bestätigte, dass sie die Beschwerdeführerin ab dem Tag der Abklärung als zu 100 % Erwerbstätige qualifizieren werde (vgl. vorstehend E. 2.2), was der Abklärungsdienst in seiner Stellungnahme vom April 2016 verneinte (vorstehend E. 3.10), kann vorliegend offen gelassen werden, da die Beschwerdeführerin unabhängig davon als Teilerwerbstätige zu qualifizieren ist (vorstehend E. 4.2).

5.

E. 5

5). Am 25. Oktober 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf ein seit April 2011 bestehendes Rückenleiden (Diskushernie) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

E. 5.1

Vorliegend ist die Zusprache einer ganzen Rente von April 2012 bis Dezember 2013 unbestritten (vgl. vorstehend E. 2.1, Urk. 1 S. 14 Ziff. 14)

und ergibt sich aus den Akten (vgl.

Urk. 8/105 S. 18,

Urk. 8/125 S. 4-6), weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist.

Zu prüfen bleibt damit, ob sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin per September 2013 verbessert hat, so dass sich eine Aufhebung der ganzen Rente per Januar 2014 rechtfertigt.

E. 5.2

Dr.

A.____ diagnostizierte in seinem orthopädischen Gutachten vom August 2014 ein erneut aktiviertes radikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 links bei Diskushernienrezidiv L5/S1 links mit erneuter leichter Behinderung der austretenden Nervenwurzel S1 links, unveränderter Rissbildung im Anulus

fibrosus, einem erneuten kleinen Bandscheibenfragment im Rezessus

lateralis L5/S1 links und einer epiduralen Narbenbildung postoperativ auf Höhe L5/S1 links. Zudem diagnostizierte er einen Zustand nach mikrochirurgischer Fenestration L5/S1 links und Sequestrektomie im Juni 2011 (Klinik C.____), einen Zustand nach offener Revisionsoperation im Januar 2012 mit erneuter mikrochirurgischer Fenestration L5/S1 links, Dekompression und Adhäsiolyse S1 links, sowie Entfernung eines kleinvolumigen

Diskushernienrezidivs sowie eine depressive Verstimmung. Er attestierte der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfachfrau als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, sowohl zeitlich wie auch leistungsmässig. Die Arbeitsfähigkeit gelte ab seinen Untersuchungen im Mai und Juni 2014 mit einer Verlaufsauer von 3-6 Monaten (vorstehend E. 3.3-3.4). Zum weiteren Verlauf der Arbeitsfähigkeit äusserte er sich jedoch nicht.

Das orthopädische Gutachten von Dr. A.____ erfolge in Kenntnis der Vorakten, berücksichtige die beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und beruhe auf einer umfassenden orthopädischen Untersuchung. Die praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten sind somit erfüllt (vorstehend E. 1.6), weshalb das orthopädische Gutachten für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin herangezogen werden kann.

E. 5.3

PD Dr. D.____ und Physiotherapeut E.____

diagnostizierten

in ihrem Y.____ - Gutachten inklusive EFL vom Juni 2015 ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom sowie ein sensibles Ausfallsyndrom S1 links bei aktuell dominierender Fazettengelenksproblematik sowie myofaszialen Beschwerden,

intermittierendes radikuläres Reizsyndrom S1 möglich, Differentialdiagnose neuromeningeale Verkürzung bei narbigen Veränderungen , einem Status nach mikrochirurgischer Fenestration L5/S1 links und Sequesterektomie

im Juni 2011 , einem Status nach offener Revision mit erneuter mikrochirurgischer Fenestration L5/S1 links, Dekompression und Adhäsiolyse S1 links und Entfernung eines kleinvolumigen

Diskushernienrezidivs

im Januar 2012 sowie eine generalisier te Hyperlaxität . Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammte n Tätigkeit als Putzfrau. Eine angepasste ,

leichte bis mittel schwere wechselbelastende Tätigkeit mit Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen und seltenen Gewichtsbelastungen bis maximal 17.5 kg sei der Beschwerdeführerin grundsätzlich ganztags zumutbar mit allerdings 2 Stunden vermehrten Pausen über den Tag verteilt. Entsprechend bestehe zum aktuellen Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer entsprechend ange passten Tätigkeit. Zudem attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin retrospektiv in der Phase der akuten Behandlung, zumindest bis zum Erreichen einer stabilen Situation nach der zweiten Operation, das heisst bis zum Mai 2012, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Mindestens ab Oktober 2013 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden . Unter Berücksichti gung der erneuten Schmerzverstärkung im Frühjahr sei zumindest nicht von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen ; bis Ende Oktober 2014 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden . Ab November 2014 bestehe unter Abstützung auf den subjektiven Verlauf und auch in Übereinstimmung mit der aktuellen klinischen Untersuchung die aktuell gültige Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer angepassten Tätigkeit (vorstehend E. 3.5) .

Das Y.____ - Gutachten erfolgte in Kenntnis der Vorakten , berücksichtige die beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und beruhte auf einer umfas senden Untersuchung inklusive EFL . Die praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten sind demnach erfüllt (vorstehend E. 1.6) , weshalb das Y.____ - Gutachten für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden kann. Das Y.____ -Gutachten beinhaltet eine umfassende Beurteilung der Arbeits fähigkeit für den zu beurteilenden Zeitraum ab Januar 2014 , weshalb für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit hauptsächlich auf das Y.____ -Gutachten abzu stellen ist. So dann stimmt das Y.____ -Gutachten auch mit dem orthopädischen Gutachten von Dr. A.____ überein, welcher der Beschwerdeführerin ab Mai beziehun gsweise Juni 2014 eine Arbeits fähigkeit von 50 % in einer ange passten Tätigkeit mit einer Verlaufsdauer von 3 6

Monaten attestierte (vorste hend E. 3.4).

Auch der Bericht von Dr. Z.____ vom April 2013 stimmt mit dem Y.____ -Gut achten überein, in welchem der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfä higkeit für sehr leichte körperliche Arbeiten mit Wechselbelastung attestiert wor den war (vorstehend E. 3.2).

E. 5.4

Dr. G.____ bestätigte

in seinem Bericht vom Dezember 2015 die bis anhin bestehende 50%ige Arbeitsfähigkeit für jegliche der Beschwerdeführerin möglichen Tätigkeiten, mithin auch für angepasste Tätigkeiten (vorstehend E. 3.8). Die Beurteilung von Dr. G.____ ist mit einer gewissen Zurückhaltung zu würdigen, denn in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese 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). Ausserdem hat Dr. G.____ nicht dargelegt, auf welche Unterlagen und Einschätzungen er sich stützt. Dieser Bericht vermag demnach das Y.____-Gutachten nicht zu entkräften.

E. 5.5

Zum nachträglich eingereichten Bericht von Dr. I.____ und PD Dr. J.____ vom Juni und September 2016 (vorstehend E. 3.11-3.12) gilt, dass für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend ist, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E.

1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen).

Soweit davon auszugehen ist, dass diese Kriterien erfüllt sind, ist festzuhalten, dass sich der Bericht vom Juni 2016 nicht zur Arbeitsfähigkeit äussert. Angesichts des beschriebenen, myofaszial bestimmten Schmerzgeschehens ohne motorische Ausfälle und ohne Nachweis einer Neurokompression ist jedoch auch nicht davon auszugehen, dass sich die vom Y.____ attestierte Arbeitsfähigkeit trotz erwähnter im Lauf des letzten Jahres aufgetretener

„Aggravation der Schmerzsymptomatik“ im Bereich der Wurzel S1 wesentlich verändert hat. Der Bericht von Juni 2016 vermag somit die Einschätzung des Y.____ nicht in Frage zu stellen.

Der Bericht vom September 2016, aus welchem hervor geht, dass es am 3. Juli 2016 zu einer akuten Exazerbation der Schmerzen gekommen ist und seither die radikulären Schmerzen zugenommen hätten, betrifft sodann den Zeitraum nach Verfügungserlass und kann damit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Ausserdem wurden im Bericht vom September 2016 ebenfalls keine Angaben gemacht, inwiefern sich die Zunahme der radikulären Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. 5. 6

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab April 2011 zu 100 % arbeitsunfähig war im Zusammenhang mit den Rückenoperationen. Nach einer Stabilisierung kam es zu einer erneuten Verschlechterung, weshalb Dr. A.____ im August 2014 eine mindestens seit Oktober 2013 bestehende (vgl. E. 3.2, E. 3.5) 50 % ige Arbeitsunfähigkeit attestierte in Übereinstimmung mit dem

Y.____ und de m RAD. Das Y.____ konnte im Juni 2015 schliesslich eine weitere Verbesserung feststellen, sodass kein aktiviertes radikuläres Schmerzsyndrom, sondern ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom sowie sensibles Ausfallsyndrom diagnostiziert werden konnte, welche lediglich noch zu einer 25 % Arbeitsunfähigkeit angepasst führten. In diesem Sinne hat sich der Gesundheitszustand im Verlauf wesentlich verändert (vgl. Urk.

E. 8

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

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

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

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

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