

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00039 vom 24. Mai 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00039](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00039)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00039 du 24 mai 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00039 del 24 maggio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Im angefochtenen Entscheid sind die Bestimmungen und Grundsätze zum Entstehen und zum Umfang des Rentenanspruchs ( Art. 28 Abs. 1 lit. b und

Abs.

### **E. 1.2**

Zu ergänzen ist, dass die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in jenem Zeitpunkt als eröffnet gilt, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.3**

Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden gemäss Art. 29 bis IVV bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet.

### **E. 1.4**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis).

Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistun

gen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

### **E. 2**

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie zur Beurteilung der sog. Statusfrage und damit zur anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode [ Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG], bei teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode [ Art. 28a Abs.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ist mit dem angefochtenen Entscheid auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom Juni 2013 eingetreten und hat einen befristeten Anspruch auf eine Dreiviertelsrente vom 1. Juni bis 30. November 2015 bejaht. Sie legte ihrem Entscheid die Annahme zugrunde, die Beschwerdeführerin sei nach ihrer Neuanmeldung vom Juni 2013 erst ab Juni 2014 in ihrer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, dann aber zu 100 % eingeschränkt gewesen. Das Wartejahr sei Ende Mai 2015 abgelaufen; zu diesem Zeitpunkt bis Ende August 2015 sei der Beschwerdeführerin keine Arbeitstätigkeit zumutbar gewesen. Ab Ende August 2015 sei sie aus ärztlicher Sicht in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Im Haushalt liege gemäss den

Abklärungen vor Ort keine Einschränkung vor, sei es doch den im gemeinsamen Haushalt wohnenden Familienmitgliedern im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar, denjenigen Teil der Haushaltsarbeiten zu übernehmen, welcher der Beschwerdeführerin nicht möglich sei.

Gestützt auf die gemischte Methode errechnete die Beschwerdegegnerin für die Zeit von Juni bis November 2015 für den 60%igen Erwerbsbereich einen Teilinvaliditätsgrad von 60 % und für den 40%igen Haushaltsbereich einen Teilinvaliditätsgrad von 0 % und damit einen zum Anspruch auf eine Dreiviertelsrente führenden Gesamtinvaliditätsgrad von 60 %. Die Befristung der vom 1. Juni bis 30. November 2015 zugesprochenen Rente begründete sie damit, dass sich die vom Hausarzt Dr. A.\_\_\_\_ am 23. September 2016 beschriebenen Funktionseinschränkungen im Wesentlichen mit den Einschränkungen decken würden, welche der RAD am 16. Januar 2014 festgestellt habe, ab Ende August 2015 liege entsprechend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vor, was nach Durchführung des Einkommensvergleichs zu einem Invaliditätsgrad von 0 % führe, welcher gestützt auf Art. 88a Abs. 2 IVV zur Rentenaufhebung per 1. Dezember 2015 führe (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen im Wesentlichen geltend machen, dass in die Beurteilung des RAD vom 16. Januar 2014 keine Gesamtschau der Vielzahl der Leiden und Schmerzquellen und keine Berücksichtigung der dadurch verursachten Erschöpfung miteingeflossen sei, was angesichts der Häufung der Beschwerden wirklichkeitsfern sei. Dagegen erweise sich die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ als plausibel, zumal es an Anhaltspunkten für eine Aggravation oder ein maladaptives Verhalten fehle. Dass der RAD-Arzt der Schmerzhaftigkeit des Geschehens keine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz beigemessen habe, sei inakzeptabel; es wäre an der Beschwerdegegnerin gewesen, dieselbe zum Beispiel im Rahmen einer ICF-Beurteilung abklären zu lassen. Sollte dem Antrag auf eine zeitlich unbeschränkte Ausrichtung einer Dreiviertelsrente nicht gefolgt werden, sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 3**

IVG] und bei nicht erwerbstätigen Versicherten nach der spezifischen Methode [Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 27 IVV]) zutreffend dargelegt worden. Darauf wird verwiesen.

Richtig sind auch die Ausführungen zum Zeitpunkt der Herabsetzung oder Aufhebung einer Leistung

bei Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, im Aufgabenbereich tätig zu sein (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

### **E. 3.1**

Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin im Nachgang zu ihrer Neuanmeldung vom Juni 2013 nicht nur einen Anspruch auf die zugesprochene Dreiviertelsrente vom 1. Juni bis 30. November 2015, sondern einen unbefristeten Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat, wobei der Erlass des angefochtenen Entscheids die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 130 V 445 E. 1.2; 129 V 1 E. 1.2, 354 E. 1 mit Hinweisen). Wie unter Erwägung 1.4 ausgeführt, hat die gerichtliche Prüfung im Falle der

Anfechtung eines Entscheids über eine rückwirkend zugesprochene befristete Invalidenrente den Rentenanspruch über den für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung – inklusive der Frage des Rentenbeginns – als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen.

### **E. 3.2**

Im Hinblick auf die nachfolgende Prüfung der Frage, ob und ab wann sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat, bildet entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (vgl. dazu: Urk. 1 S. 5) nicht der Sachverhalt, welcher dem Urteil IV.2009.00588 vom 15. März 2011 zugrunde lag, sondern derjenige, welcher der Verfügung vom 12. Juni 2008, mit welcher der Beschwerdeführerin eine von November 2004 bis Ende Mai 2006 befristete Dreiviertelsrente zugesprochen worden war (Urk. 6/66), Vergleichsgrundlage. Gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung ist im Neuanmeldungsverfahren in analoger Anwendbarkeit der in BGE 109 V 262 E. 4a dargelegten Rechtsprechung von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies

nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungs- respektive Rentenaufhebungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

Da mit dem Urteil IV.2009.0588 vom 15. März 2011 lediglich das Nichteintreten der Verwaltung mit der im damaligen Verfahren angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2009 (Urk. 6/83) bestätigt worden war, mithin keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattfand, und mit der Verfügung vom 16. Dezember 2011 (Urk. 6/105) ebenfalls nicht auf die folgende Neuanmeldung eingetreten wurde, ist der nunmehrige Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit den Verhältnissen bei Erlass der Verfügung vom 12. Juni 2008 zu vergleichen.

### **E. 3.3**

Nicht strittig ist zwischen den Parteien, dass die Invalidität auch im vorliegenden Verfahren nach der gemischten Methode zu ermitteln ist und dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle weiterhin zu 60 % in ihrer angestammten Tätigkeit in der Raumpflege tätig wäre.

#### **E. 4.1.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Invaliditätsbemessung im Rahmen der Verfügung vom 12. Juni 2008 (Urk. 6/66) zur Beurteilung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt auf den Abklärungsbericht vom 14. Februar 2007, gemäss welchem die Beschwerdeführerin in der Haushaltstätigkeit, welche im Gesundheitsfalle einen Anteil von 40 % einnehmen würde, zu 15,75 % eingeschränkt war (Urk. 6/30).

Im Erwerbssbereich koordinierte die Beschwerdegegnerin ihre Invaliditätsbemessung im Wesentlichen mit derjenigen der Suva und stellte sich dabei auf den Standpunkt, dass ihre Abklärungen keine erheblichen Einschränkungen ergeben hätten, welche nicht bereits durch die Suva beurteilt worden seien (vgl. Urk. 6/46/2-3). Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der RentenEinstellung per 31. Mai 2006 stellte sie zudem auf die

Beurteilungen der B.\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin ab 15. Juni 2004 in Behandlung stand (vgl. unter anderen Urk. 6/16/24 f., 6/17/1-7, 6/38/8-16), ab und berücksichtigte die Berichte des damaligen Hausarztes Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 15. November 2005 und vom 12. Dezember 2007 (Urk. 6/19/5-7, 6/53; vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 6/41 und Urk. 6/61).

Die Diagnosen im Bericht der B.\_\_\_\_ vom 23. August 2007 lauteten wie folgt:

-

Restbeschwerden Knie links bei:

-

Status nach Implantation einer unikompartimentellen Knieprothese links vom 24. November 2004

-

Status nach Kniearthroskopie links, Débridement und Biopsieentnahme (6x) am 2.7.2007

-

Medialbetonte Gonarthrose Knie rechts

-

Status nach zweimaliger Infiltration durch den Hausarzt.

Daneben wurden die Diagnosen einer arteriellen Hypertonie und einer Adipositas per magna gestellt. Der zuständige Arzt notierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin seit 2003 (Urk. 6/407). Eine explizite Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer der körperlichen Einschränkung angepassten Tätigkeit findet sich in diesem Bericht nicht, jedoch stellte sich Dr. med. F.\_\_\_\_ des RAD in seiner Stellungnahme vom 12. November 2007 auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführerin eine leidensadaptierte Tätigkeit voll zumutbar sei (Urk. 6/41/5-6).

Der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ wies in seinem Bericht vom 12. Dezember 2007 darauf hin, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer morbidem Adipositas im G.\_\_\_\_ im Hinblick auf eine operative Behandlung beurteilt worden und die Indikation für eine Magenbypassoperation gegeben sei, die Beschwerdeführerin sich jedoch nicht zu diesem Eingriff habe entschliessen könne. Sie gehe zurzeit an einem bis zwei Stöcken infolge ihrer Kniegelenksbeschwerden auf beiden Seiten und eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms. Für die angestammte Tätigkeit erachtete Dr. E.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin als sicher nicht mehr arbeitsfähig. Ausserdem müssten die schweren Haushaltsarbeiten von den Familienangehörigen übernommen werden. Zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wies er darauf hin, dass die Beschwerdeführerin ungelern sei. Inwiefern ihr eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar sei, wäre gemäss Dr. E.\_\_\_\_ in einem Assessment abzuklären gewesen (Urk. 6/53).

Gestützt auf diese Aktenlage schloss die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 12. Juni 2008, dass der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2006 angepasste Tätigkeiten wieder voll zumutbar gewesen seien, was unter Berücksichtigung eines Teilinvaliditätsgrades im

Haushalt von 6,3 % und einem Teilinvaliditätsgrad von 21 % im Erwerb zu einer rentenausschliessenden Invalidität von 17 % führte (vgl. Begründung in Urk. 6/60).

#### **E. 4.1.2**

Im Rahmen der Neuanmeldung vom August 2008 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2008 fest, dass sie die Beschwerdeführerin seit Februar 2008 als Hausärztin betreue. Diese klagt seit Behandlungsbeginn über invalidisierende Arthroseschmerzen in beiden Knien, welche zwischenzeitlich in der B.\_\_\_\_ nochmals abgeklärt worden seien. Daneben bestehe ein spondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine ausgeprägte Adipositas (Urk. 8/69).

Mit Bericht vom 15. Juni 2009 diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ unter anderem invalidisierende Gonarthrosen beidseits und ein lumbospondylogenes Syndrom (Urk. 6/86/3; vgl. auch: Urk. 6/89).

#### **E. 4.1.3**

Mit der nächsten Neuanmeldung vom 17. April 2011 teilte Dr. A.\_\_\_\_ mit, dass eine operative Versorgung des Knies rechts in Abklärung sei (Urk. 6/97). Ein MRI des H.\_\_\_\_ des rechten Knies vom 29. April 2011 liess diverse Schäden erkennen, unter anderem eine schwere Chondropathie (Grad IV) im medialen Femorotibialgelenk, Risse in den Innen- und Aussenmenisken und eine Bakerzyste (Urk. 6/99/3). Am 12. Oktober 2012 unterzog sich die Beschwerdeführerin in der B.\_\_\_\_ eine Knie-Totalendoprothese rechts (Urk. 6/112).

#### **E. 4.2.1**

Im Rahmen der hier zu prüfenden Neuanmeldung vom 21. Juni 2013 erklärte die Beschwerdeführerin, es sei in den letzten zwei Jahren zu einer steten Verschlechterung gekommen. Trotz der operativen Versorgungen beider Kniegelenke leide sie an Knieschmerzen beidseits, rechtsbetont, sowie an Rückenschmerzen (Urk. 6/113). Der klinische und radiologische Heilungsverlauf bezüglich des operativ versorgten Knies rechts wurde von der B.\_\_\_\_ am 11. März 2013 als erfreulich bezeichnet (Urk. 6/116/4).

Dr. A.\_\_\_\_ erklärte in seinem Bericht vom 6. August 2013, es sei in den letzten 12 Monaten zu keiner Besserung der Knie- und Rückenbeschwerden gekommen, eher zu einer Verschlechterung. Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor ständig unter belastungsabhängigen Knie- und Rückenschmerzen, sie könne lediglich kurze Strecken am Stück gehen und maximal 30 Minuten an Ort stehen (Urk. 6/115).

Ein MRI vom 11. November 2013 liess eine hochgradige discoligamentär bedingte Spinalkanalstenose LWK 2/3 mit Kompression des Duralsackes, ein breitbasiges Discusbulging LWK 3/4 und 4/5 bei begleitender höhergradiger Spondylarthrose und linksseitiger Recessusstenose bei möglicher Wurzelaffektion L4 beziehungsweise L5 links und eine erosive Osteochondrose LWK 3/4 erkennen (Urk. 6/119/1-2). Am 20. November 2013 unterzog sich die Beschwerdeführerin im I.\_\_\_\_ einer ersten CT-gesteuerten Nervenwurzelinfiltration L2/3 links (Urk. 6/119/3); am 4. Dezember 2013 folgte eine weitere auf der rechten Seite auf selber Höhe (Urk. 6/119/4).

#### **E. 4.2.2**

Am 16. Januar 2014 erfolgte die orthopädische Untersuchung durch den RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_. Anamnestisch notierte Dr. C.\_\_\_\_, dass gemäss der Beschwerdeführerin seit 2010 Schmerzen im Bereich des rechten Knies vorlägen. Postoperativ hätten sich die

Beschwerden um etwa 35 % gebessert. Im rechten Knie habe sie weniger Beschwerden als links. Seit letzten Sommer seien Rücken schmerzen, rechts mehr als links dazugekommen. Die Tabletten und Spritzen ihres Hausarztes hätten nur wenig geholfen. Sie leide an Schmerzen tief unten im Rücken mit dauernden Ausstrahlungen in die Hüften. Die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ lautete dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin mit den Diagnosen einer schmerzhaften Bewegungs- und Belastungseinschränkung der LWS und einer Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten und des linken Kniegelenks ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfrau bestehe seit Juli 2004 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In angepasster Tätigkeit sei sie jedoch mit Ausnahme kürzerer akutmedizinisch bedingter Rehabilitationszeiten durchgehend zu 100 % arbeitsfähig gewesen; der totalendoprothetische Kniegelenksersatz vom September 2012 habe nicht zu einer quantitativen Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu 2011 geführt; die als neu angegebenen Rückenschmerzen seien seit 2006 aktenkundig (Urk. 6/121).

#### **E. 4.2.3**

Vom 24. bis 26. Februar 2014 war die Beschwerdeführerin aufgrund eines Herzinfarkts im D.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die Diagnosen im Austrittsbericht vom 24. Februar 2014 lauteten wie folgt (Urk. 6/118/2): - NSTEMI bei koronarer Eingefässerkrankung - Schwere Stenose des RIVA: PCI/Stent x2 (medikamentös beschichtet) - Übrige Kranzarterien normal - Normale LV-Funktion 8EF 67 %) - CvRF: Arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Diabetes mellitus, anhaltender leichter Nikotinabusus (3 Zig/d) - Arterielle Hypertonie - Dyslipidämie - Diabetes mellitus Typ II (ED) - HbA1c 9,7 % - Keine Mikroalbuminurie und Proteinurie - Vitamin D 25 Mangel (ED 11.02.14) - Lumboradikuläres Schmerzsyndrom a.e. L2 rechts - MRI LWS 11.12.2013 (I.\_\_\_\_): Hochgradige Spinalkanalstenose LWK 2/3, breitbasiges Diskusbulging LWK 3/4 und 4/5 mit höhergradiger linksseitiger Recessusstenose, erosive Osteochondrose LWK 3/4 - Status nach rezidivierenden CT-gesteuerten Wurzelinfiltrationen L2/3 am 20.11.2013, 4.12.2013.

Dr. A.\_\_\_\_ sprach sich am 3. August 2014 für eine wesentlich stärkere Behinderung infolge der Rückenbeschwerden aus und erklärte unter Beilage eines Berichts des Stadtspitals D.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2014, dass im Februar 2015 eine operative Versorgung der Spinalkanalstenose geplant sei (Urk. 6/127/1-3).

Am 26. März 2015 unterzog sich die Beschwerdeführerin der geplanten Fenestration L2/3, L3/4 und L4/5 links mit mikrochirurgischer Dekompression und Entfernung einer Diskushernie L2. Am 1. April 2015 konnte sie vom D.\_\_\_\_ in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (Urk. 6/128/5-6). Dr. A.\_\_\_\_ sprach sich in seinem Verlaufsbericht vom 13. April 2015 für eine Arbeitsfähigkeit in angepasster, wechselbelastender Tätigkeit von maximal 3 Stunden aus; die Leistungsfähigkeit sei um 80 % vermindert (Urk. 6/128/1-4). Der Operateur, Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, erklärte im Verlaufsbericht vom 18. Juni 2015, dass die Beschwerdeführerin postoperativ berichtet habe, dass die starken Oberschenkelschmerzen rechts verschwunden seien und dass sie die Schmerzmedikamente absetzen könne; sie habe noch belastungs- und bewegungsabhängige Rücken-Kreuzschmerzen. Bei der letzten Untersuchung vom 4. Mai 2015 sei ein unauffälliger Befund vorgelegen. Dr. J.\_\_\_\_ ging von einer günstigen Prognose aus und erklärte, dass ab Juli 2015 leichte Tätigkeiten wieder möglich sein sollten (Urk. 6/129/1-3). In der Folge suchte die Beschwerdeführerin Dr. J.\_\_\_\_ nicht mehr auf (vgl.

Urk. 6/131/4-5).

#### **E. 4.2.4**

Am 17. Februar 2016 fand eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt statt. Die Beschwerdeführerin erklärte anlässlich derselben, sie leide immer unter Schmerzen, besonders stark im Rückenbereich. Sie bewegte sich während der Abklärung an Krücken fort. Im gemeinsam mit den zwei Söhnen gekauften Reihenhaus wohnte die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem aktuell arbeitslosen Ehemann, den zwei Söhnen, einer Schwieger tochter und drei Enkelkindern. Die Abklärungsperson kam zum Schluss, dass unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin und der zumutbaren Mitwirkung der übrigen erwachsenen Familienmitglieder keine anrechenbare Einschränkung im Haushalt vorliege (Urk. 6/133).

#### **E. 4.2.5**

In einem Bericht zu Handen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 23. September 2016 erklärte Dr. A. \_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin trotz der Knie totalprothese rechts 2012 weiterhin über belastungsabhängige Schmerzen medial auch in Ruhe, geringer im Sitzen und zunehmend im Stehen und Gehen, klage. Auch links lägen belastungsabhängige zunehmende Schmerzen peripatellar mit Ausstrahlung ins mediale Kompartiment bei Status nach unikompartimenteller Knieprothesenimplantation 2004 vor. Trotz der am 26. März 2015 durchgeführten Rückenoperation klage sie zudem über chronische, auch im Liegen und in Ruhe bestehende, bei körperlicher Tätigkeit zunehmende lumbosakrale Schmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein. Positionswechsel seien stündlich notwendig und die Schmerzen nur mit Analgetika leicht zu mindern. Aus kardialer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund der koronaren Herzkrankheit insoweit eingeschränkt, als ihr keine schweren Arbeiten und keine Arbeiten unter Zeitdruck zugemutet werden könnten. Aufgrund des metabolischen Syndroms seien Schichtarbeiten nicht geeignet. Die Adipositas stehe Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Leitern- oder Treppensteigen entgegen. Eine leidensangepasste Tätigkeit mit wechselbelastender leichter, vor allem in sitzender Position auszuübender Tätigkeit wäre der Beschwerdeführerin zu maximal 30 % zumutbar (Urk. 6/145/1-3).

Dr. C. \_\_\_\_, stellte sich in seiner Stellungnahme hierzu vom 21. November 2016 auf den Standpunkt, dass die Beurteilung von Dr. A. \_\_\_\_, überwiegend auf die Klagen der Beschwerdeführerin abstelle. Er beschreibe von Seiten der Kniegelenke keine gröberen objektivierbaren Funktionseinschränkungen. Die von ihm genannten Einschränkungen der Belastbarkeit würden sich unter Berücksichtigung der Befunde, Funktionseinschränkungen und Diagnosen weitgehend mit denjenigen der RAD-Untersuchung vom Januar 2014 decken (Urk. 6/155/3).

#### **E. 4.2.6**

Einem im Beschwerdeverfahren eingereichten Austrittsbericht des D. \_\_\_\_, zu einem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 28. August bis 13. September 2017 zur multimodalen Behandlung eines chronischen lumboradikulären Schmerzsyndroms L4 rechts ist unter anderem zu entnehmen, dass ein MRI der LWS vom 26. Mai 2017 als Ursache der Beschwerden eingegangene Neuroforamina in Höhe L4/5 bei Spondylarthrose und Diskusprotrusion mit möglicher Irritation der Nervenwurzeln L4 beidseits erkennen liess (Urk. 17).

### **E. 5.1.1**

Der Vergleich der medizinischen Akten, welche der Renteneinstellung per 31. Mai 2006 mit Verfügung vom 12. Juni 2008 zugrunde lagen (vgl. obige E. 4.1.1), mit denjenigen, welche im Rahmen der hier zu beurteilenden Neuanschuldung vom 21. Juni 2013 eingesehen respektive eingeholt wurden, lässt zweifels frei darauf schliessen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Renteneinstellung per Ende Mai 2006 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 29. November 2016 zumindest vorübergehend deutlich verschlechtert hat. Neben den bekannten Knie-beschwerden links verdichteten sich die zwar ebenfalls bereits bekannten arthrotischen Beschwerden im rechten Knie sowie die Beschwerden im lumbalen Bereich (vgl. Urk. 16/53) zu Zuständen, welche zu einer Knie-totalprothese im rechten Knie am 12. Oktober 2012 (Urk. 6/112) und zum operativen Eingriff in Form einer Fenestration im Bereich L2 bis L4 sowie zur Entfernung der Diskushernie L2 am 1. April 2015 führten. Zusätzlich erlitt die Beschwerdeführerin im Februar 2014 einen Herzinfarkt.

Was die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der diversen gesundheitlichen Störungen der Beschwerdeführerin anbelangt, stellte die Beschwerdegegnerin übereinstimmend mit der medizinischen Aktenlage nicht in Frage, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit seit Juli 2004 ununterbrochen gänzlich arbeitsunfähig ist (vgl. dazu: Urk. 6/123/3, 6/128/1). Keine ernsthaften Zweifel rechtfertigen sich ausserdem daran, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab dem Zeitpunkt der operativen Versorgung der symptomatischen Spinalkanalstenose vom 26. März 2015 auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war. Zudem ist gestützt auf die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 18. Juni 2015 (Urk. 6/129) als erstellt zu betrachten, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit zumindest bis Ende Juli 2015 andauerte.

Durchaus wahrscheinlich, wenn auch nicht ärztlich attestiert und damit nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, erscheint zudem, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab Stellung der Operationsindikation durch Dr. J.\_\_\_\_ am 26. Juni 2014 (Urk. 6/127/2-3) bereits erheblich in ihrer Restarbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Dass die Operation erst im März 2015 durchgeführt werden konnte, hing einzig mit der nach dem Myokardinfarkt vom Februar 2014 installierten Antikoagulation zusammen (vgl. Urk. 6/127/3).

### **E. 5.1.2**

Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdegegnerin aber insoweit, als sie sich für die Beurteilung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin von der Neuanschuldung bis Juni 2014 sowie für die Beurteilung des Zustandes ab August 2015 fast ausschliesslich auf die orthopädische Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2014 (Urk. 6/121) stützte. Wie die Beschwerdeführerin zutreffend geltend machen lässt (Urk. 1 S. 7), überzeugt die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ bereits angesichts des Umstandes nicht, dass seinen Ausführungen weder eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit der geltend gemachten Schmerzhaftigkeit der verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich beider Kniegelenke und des unteren Rückens noch eine Gesamtschau der Beeinträchtigungen zu entnehmen ist. Hinzu kommt, dass Dr. C.\_\_\_\_ das Ausmass der Problematik im Bereich der Lendenwirbelsäule - wohl aufgrund fehlender Kenntnis der von Dr. A.\_\_\_\_ am 18. März 2014, mithin vor Erstellung des RAD-Berichts vom 28. März 2014 eingereichten Berichte des D.\_\_\_\_ (vgl. dazu Urk. 6/118-119) - offensichtlich verkannte. Der im MRI vom 11. November 2013 festgestellte Befund (Urk. 6/119/1-2) führte nicht nur zu den Nervenwurzelinfiltrationen vom 20. November und 4. Dezember 2013

(Urk. 6/119/3-4), sondern bildete auch Grundlage für die von Dr. J. \_\_\_ am 26. Juni 2014 gestellte Operationsindikation (Urk. 6/127/2-3). Der Schluss von Dr. C. \_\_\_, wonach die als neu angegebenen Rückenschmerzen seit 2006 aktenkundig seien (Urk. 6/121/7), mithin diesbezüglich keine Verschlechterung vorliege, überzeugt angesichts der oben dargelegten Entwicklung der lumbalen Problematik in keiner Weise, zumal eine Röntgenuntersuchung der LWS von November 2008 einzig ventrale Spondylophyten an der Bodenplatte von L2 und an der Deckplatte von L4 sowie eine Spondylarthrose L5/S1 hatte erkennen lassen (vgl. Urk. 6/73/2), mithin noch weit entfernt war vom im November 2013 per MRI festgestellten und im Juni 2014 als operationswürdig beurteilten Befund.

Dass Dr. C. \_\_\_ die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund seiner Untersuchung vom 16. Januar 2014 mit Ausnahme von kürzeren akuten medizinischen Rehabilitationszeiten als dauernd uneingeschränkt beurteilte (Urk. 6/121/7), überzeugt mithin insbesondere angesichts der sich ab Herbst 2013 zuspitzenden Situation im Bereich der Lendenwirbelsäule (vgl. dazu: Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 6. August 2013, Urk. 6/115, und Berichte des I. \_\_\_ zu den Nervenwurzelinfiltrationen vom 20. November und 4. Dezember 2013, Urk. 6/119/3-4) nicht.

Damit aber fehlt es an einer nachvollziehbaren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit vom 1. Dezember 2013 (frühest möglicher Rentenbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) bis zum Tag vor der Rückenoperation vom 25. März 2015.

### **E. 5.1.3**

Was die Arbeitsfähigkeit ab 1. August 2015 anbelangt, konnte Dr. J. \_\_\_ seine positive Prognose vom 18. Juni 2015 (Urk. 6/129/3) mangels einer weiteren Untersuchungsmöglichkeit nicht bestätigen (vgl. Urk. 6/131/4-5). Auf die Aktenbeurteilung von Dr. C. \_\_\_ vom 21. November 2016, in welcher der RAD-Arzt auf seine beweismässig nicht verwertbare Einschätzung vom 28. März 2014 (Urk. 6/121) verwies, kann ebenfalls nicht abgestellt werden. Dies gilt umso mehr, als bei nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/201

### **E. 5.1.4**

Zusammenfassend folgt aus dem Gesagten, dass die Beschwerdeführerin vom 25. März bis Ende Juli 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsunfähig in jeglicher Tätigkeit war. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vom 1. Dezember 2013 (frühester Rentenbeginn nach Neuanmeldung) bis 24. März 2015 und ab 1. August 2015 ist die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen in Form eines polydisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Angesichts der sich aus dem Bericht des D. \_\_\_ vom 13. September 2017 ergebenden Diagnose eines chronischen lumboradikulären Syndroms L4 (Urk. 17) drängt sich neben einer orthopädisch-rheumatologischen eine neurologische sowie aufgrund des metabolischen Syndroms und der koronaren Problematik eine Untersuchung aus dem Bereich Innere Medizin/Kardiologie auf. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit vom 1. Dezember 2013 bis 24. März 2015 wird die Gutachterstelle gegebenenfalls Auskünfte der dazumal behandelnden Ärzte einzuholen haben.

Bei der Erstellung des Gutachtens sind sogenannte Leitlinien der jeweiligen Fachverbände, soweit diese auf einem breit abgestützten Fachkonsens beruhen, zu berücksichtigen (vgl. dazu: Ausführungen der Beschwerdeführerin zu den Leitlinien für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen und zur International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), in: Urk. 1 S. 10 f.)

## **E. 5.2**

Was die Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt anbelangt, ging die Abklärungsperson am 17. Februar 2016 im Gegensatz zum Abklärungsergebnis vom 14. Februar 2007 (damalige Einschränkung im Haushalt: 15,75 %) von keiner anrechenbaren Einschränkung mehr aus. Die Schlussfolgerung basierte nicht auf der Annahme einer verbesserten gesundheitlichen Leistungsfähigkeit, sondern ganz wesentlich auf dem Umstand der erheblich geänderten Wohnverhältnisse und des damit einhergehenden höheren Umfangs an anrechenbarer zumutbarer Mithilfe von Familienangehörigen.

Ausschlaggebend ist bei der Beurteilung der Einschränkungen im nicht-erwerblichen Bereich nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nicht-erwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist. Diese erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen (Urteil des Bundesgerichts I 300/04 vom 19. Oktober 2004 E. 4.1 und 6.2.2), welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin lebt zwischenzeitlich nicht nur mit ihrem aktuell arbeitslosen Ehemann, sondern auch mit zwei erwachsenen Söhnen, einer Schwiegertochter und drei Enkelkindern im selben Reihenhaushaus (vgl. Urk. 6/133/2). Gemäss den Ausführungen der Abklärungsperson übernimmt die Schwiegertochter der Beschwerdeführerin sowohl im Bereich "Ernährung" als auch in den Bereichen "Wohnungspflege" und "Wäsche und Kleiderpflege" den Grossteil der Arbeit. Die Beschwerdeführerin erledigt auch jene Arbeiten nicht oder nicht vollständig, welche ihr körperlich zumutbar wären, wie zum Beispiel das Kochen einfacher Gerichte, Rüstarbeiten im Sitzen, die Reinigung von Schubladen auf Arbeitshöhe, das Zusammenlegen von Wäsche oder das Abstauben mit einem Swiffer. Diese Arbeiten seien ihr jedoch im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar.

Die übrigen Tätigkeiten erachtete die Abklärungsperson als der Schwiegertochter und den Männern im Haushalt im Rahmen der Mitwirkung zumutbar, was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht ausdrücklich bestritten wurde (vgl. Urk. 1, 6/133/7). Angesichts des Umstandes, dass der Ehemann und die Söhne der Beschwerdeführerin abgesehen von der Gartenarbeit, welche sie wie auch die Einkäufe gemäss Abklärungsbericht immer schon erledigt hatten, lediglich noch die Zahlungen und das Waschen und Aufhängen der Vorhänge übernehmen (Urk. 6/133/5-6), scheint diese Schlussfolgerung nachvollziehbar und begründet, weshalb sich die Annahme, dass der Beschwerdeführerin als einer von fünf erwachsenen Personen in einem Haushalt, in welchem sie weder für die Kinderbetreuung noch für die Gartenarbeit zuständig ist, keine invaliditätsbedingte Einschränkung mehr zuzugestehen ist, rechtfertigt.

### **E. 5.3**

#### Zusammenfassend

folgt aus dem Gesagten, dass die Beschwerdeführerin vom 25. März bis Ende Juli 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsunfähig in jeglicher Erwerbstätigkeit war, jedoch für den gesamten einschiedrelevanten Zeitraum vom 1. Dezember 2013 bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids keine Einschränkungen im Haushalt aufwies, was bei einem Erwerbsanteil von 60 % zu einem Gesamtinvaliditätsgrad von insgesamt 60 % spätestens ab 25. März bis mindestens Ende Juli 2015 führt.

Da die Beschwerdeführerin seit Juli 2004 in der angestammten Tätigkeit in der Reinigung ununterbrochen zu 100 % arbeitsunfähig ist, hat sie das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 2 lit. b IVG seit Juli 2005 – entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 2) – jederzeit erfüllt, bedeutet doch der Begriff der Arbeitsunfähigkeit in Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG die durch den Gesundheitsschaden bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder im bisherigen anerkannten Aufgabenbereich (vgl. obige E. 1.2). Hieraus folgt, dass der Anspruch auf Ausrichtung einer Dreiviertelsrente unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG sowie Art. 88a Abs. 2 IVV spätestens am 1. Juni 2015 entstanden ist und zumindest bis 30. November 2015 andauert (Art. 88a Abs. 1 IVV). Der angefochtene Entscheid ist folglich hinsichtlich der Zusprache der Dreiviertelsrente vom 1. Juni bis 30. November 2015 zu bestätigen. Soweit die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch vom 1. Dezember 2013 (frühester Rentenbeginn nach Neuanmeldung) bis 31. Mai 2015 und ab 1. Dezember 2015 verneinte, ist der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen in Form eines polydisziplinären Gutachtens (Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin/Kardiologie) und zu neuerlichem Entscheid über einen Rentenanspruch vom 1. Dezember 2013 bis 31. Mai 2015 und ab 1. Dezember 2015 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann auf Ausführungen zu einer allfälligen Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. dazu: Urk. 1 S. 5) verzichtet werden.

### **E. 6**

vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

Die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 23. September 2016, wonach eine maximal 30%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit (2/3 sitzend, 1/3 abwechselnd stehend und gehend), mit einer Gewichtsbeschränkung von maximal 15 Kilogramm selten, 10 Kilogramm häufiger, 5 Kilogramm uneingeschränkt vorliege, wobei limitierend für die körperliche Belastbarkeit vor allem die Knie- und Rückenprobleme seien, welche bei Verharren in einer Position zu mehr Schmerzen führten, was wiederum zu Stress bezüglich der Herzproblematik und des Diabetes führen könne (Urk. 6/145/2), trägt grundsätzlich den geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin Rechnung. Mangels einer beweismässig verwertbaren fachmedizinischen orthopädischen wie auch innermedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit, welche eine Vergleichbarkeit und Verifizierung der Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ erlauben würde, kann aber angesichts der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte 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), nicht abschliessend auf die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ abgestellt werden.

## **E. 6.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

## **E. 6.2**

Entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. November 2016

insoweit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf eine Invalidenrente vom 1. Dezember 2013 bis 31. Mai 2015 und ab 1. Dezember 2015 verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2013 bis 31. Mai 2015 und ab 1. Dezember 2015 neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Frank Goecke - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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