

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00716 vom 7. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00716

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00716 du 7 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00716 del 7 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

3. Januar 2011 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine vom 1. Oktober 2009 bis Ende März 2010 befristete Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 44 % zu (Urk. 12/34).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 ausgeglichene n 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).

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5,

131 V 49 E. 1.2,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend 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 objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V

281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

E. 1.3

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 ausgeglichener 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).

1. 4

1.4.1

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 erfolgt ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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 Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). 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).

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung,

Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 1.4.2

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

2 .

E. 2

. Juli 201

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in den angefochtenen Verfügungen vom 22. Mai und 30. Juni 2017 auf den Standpunkt, es sei seit März 2013 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten, aus welcher eine 100%ige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit resultiert habe, so dass ein Anspruch auf eine ganze Rente mit Beginn sechs Monate nach der Anmeldung vom 9. September 2014, mithin ab dem 1. März 2015

gegeben sei. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (durch die C.____, Urk. 12/119) im Mai 2016 sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltung von HWS und Rumpf sowie im Schulterbereich, ohne repetitiven Armeinsatz rechts und mit vermehrten Pausen auszugehen. Damit resultiere nach Ablauf von drei Monaten seit Eintritt der Besserung, mithin ab dem 1. August 2016 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Urk. 2 S. 3 f., Urk. 10/2). 2.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, seit der Potentialabklärung im September 2015, bei der sie gezeigt habe, dass sie selbst einfachste Tätigkeiten trotz grosser Motivation und bestem Arbeitsverhalten überforderten, sei weder mit dem C.____-Gutachten noch mit anderen medizinischen Akten eine Besserung ihres Gesundheitszustandes ausgewiesen worden.

Die C.____-Gutachter hätten selbst festgehalten, dass die beruflichen Massnahmen wegen den somatischen Beschwerden am 12. Oktober 2015 hätten abgebrochen werden müssen, so dass bis zum Gutachtenszeitpunkt von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Jedoch hätten die Gutachter weder eine Besserung beschrieben noch aufgezeigt, inwiefern trotz Vorliegen derselben körperlichen Beeinträchtigungen ab dem Zeitpunkt der Begutachtung in Abweichung zu den Ergebnissen der Potentialabklärung nunmehr eine 50%ige Erwerbstätigkeit zumutbar sein soll. Aber selbst unter der Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sei weiterhin ein Anspruch auf eine ganze Rente begründet. Denn aufgrund der erheblichen körperlichen Einschränkungen vor allem im Bereich der HWS

wäre eine Restarbeitsfähigkeit jedenfalls nicht verwertbar. Insbesondere kenne das Arbeitssegment des Kompetenzniveaus 2 der Tabelle der Lohnstrukturerhebung (LSE), auf welche die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens abgestellt habe, realistischerweise

keine zumutbaren Tätigkeiten. Die meisten Tätigkeiten dieses Niveaus würden praktische Arbeiten und Kopffrotationen beinhalten, welche von ihr

nicht ausgeführt werden könnten. Bereits einfachste Tätigkeiten wie Serviettenfalten könne sie nur sehr kurze Zeit ausführen.

Falls das Gericht von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgehe, wäre jedenfalls ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10 %

vom Tabellenlohn zu gewähren. Denn zum reduzierten Arbeitspensum von 50 % komme nebst dem medizinisch festgelegten Anforderungs- und Belastbar keitsprofil das Erfordernis der vermehrten Pausen hinzu. Ausserdem seien gemäss dem Schlussbericht der Potentialabklärung alle Tätigkeiten mit Rotation oder Neigung des Kopfes nicht oder nur für sehr kurze Zeit möglich und der rechte Arm könne nur noch eingeschränkt eingesetzt werden, wodurch der Verwertbar keit ihrer Arbeitsfähigkeit zusätzlich Grenzen gesetzt seien. Verglichen mit einem Gesunden müsse daher mit einer tieferen Entlohnung gerechnet werden. Auch das Erfordernis der Wechselbelastung sei gemäss

dem Urteil des Bu ndesgerichts 8C_548/201 0 vom 23. Oktober

2010 als lohnsenkender Einfluss faktor zu berück sichtigen. Damit resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 27'201.60, was eine n Invaliditätsgrad von 72 % und damit weiterhin einen Anspruch auf eine ganze Rente begründe (Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 2.3.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung de r Beschwerdeführerin vom 2 . September 201 4 (Urk. 12/38) eingetreten.

Das Gericht hat daher den Renten anspruch in materiell-rechtlicher Hinsicht bis zum Erlass der ange fochtenen Ver fügung en vom 2 2. Mai

und 3 0. Juni 2017 (Urk. 2 , Urk. 10/2) zu prüfen, welche rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbe fugnis bilden (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis).

Die Beschwerdegegnerin hat zutreffend erkannt, dass d er frühestmögliche Beginn einer Rente aufgrund von Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG der 1. März 2015 ist . Es ist ausserdem unstrittig, dass spätestens seit Anfang 2014 insbesondere aufgrund der Zunahme der HWS-Symptomatik und der Armbeschwerden rechts (Urk. 12/49/11, Urk. 12/51/6-8, Urk. 12/58/1) eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Vergleich zu jenem einge treten ist, welcher der Rentenaufhebung per Ende März 2010 (Verfügung vom 1 3. Januar 2011; Urk. 12/34) zugru nde gelegen hatte. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ab Anfang 2014 (Urk. 12/119/51-52) ist mit den Parteien für die Zeit vom 1. März 2015 bis (min destens) Ende Juli 2016 auf einen Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Invaliditäts grad von 100 %

(Urk. 2 S. 3) zu schliessen .

E. 2.3.2

Strittig und zu prüfen bleibt im Folgenden , ob die Beschwerdegegnerin die ganze Rente zu Recht ab August 2016 auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt hat.

Es ist hierzu zu klären, ob und inwiefern sich der Sachverhalt im Zeitpunkt des Rentenbeginns , mithin Anfang März 2015 , bis im

Zeitpunkt der verfügten Anspruchsänderung am 1. August 2016 mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (Art. 6 und 7 ATSG) anspruchrelevant verändert hat (vgl. E. 1.4.2 hiervor; BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2). 3. 3.1

3.1.1

Gemäss dem Bericht der Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie der D.____ vom 20. Januar 2015 habe

rund 2,5 Monate nach der Operation der HWS mit Verlängerungsspondylodese

C4/5 vom 29. Oktober 2014 (Urk. 12/51/6-8) eine Schmerzsymptomatik im rechten Arm und der Schulter sowie eine deutlich reduzierte Belastbarkeit persistiert. Bezüglich der persistieren den bitonalen Stimme werde eine spezialärztliche Untersuchung und

wegen den neu angegebenen Hypästhesien der Füsse bei bestehenden lumbalen Kreuzschmerzen eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Lendenwirbelsäule (LWS) empfohlen.

Es sei eine weitere Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis Mitte März 2015 ausgestellt worden (Urk. 12/51/6-7).

Dem Operationsbericht der Orthopädie der D.____ vom 25. März 2015 ist zu entnehmen, dass nach der HWS-Operation vom 29. Oktober 2014 eine therapieresistente Bewegungseinschränkung, insbesondere die Rotation betreffend, und ein druckdolentes AC-Gelenk bei (diagnostisch) einer Frozen

shoulder und einer AC-Arthrose rechts verblieben . Ausserdem habe die Arthro - MRT -Untersuchung vom 2. März 2015 eine erneute retraktile

Capsulitis und eine aktive AC-Arthrose gezeigt. Es sei daher die Indikation zur erneuten Arthroskopie mit Arthrolyse und AC-Resektion gegeben (Urk. 12/58/1). Im Anschluss an diese Operation attestierten die Ärzte der D.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezüglich der Tätigkeit als Physiotherapeutin (Urk. 12/58/6 , Urk. 12/84/1-2), zuletzt - soweit aktenkundig - anlässlich der Konsultation vom 7. Dezember 2015 (Urk. 12/93/1-2). Gemäss dem Bericht gleichen Datums bestand acht Monate nach der Schulteroperation ein insgesamt korrekter Rehabilitationsverlauf. Die Beschwerdeführerin habe immer noch deutliche Restbeschwerden, vor allem bei Aussenrotation im ventralen Schulterbereich. Ungünstig wirke sich sicherlich die HWS-Problematik aus (Urk. 12/93/1).

Laut dem Bericht der Logopädin E.____ vom 13. Juni 2015 fiel es der Beschwerdeführerin seit der letzten HWS-Operation schwer, über einen längeren Zeitraum zu sprechen, die Stimme sei tiefer, monoton, rauher und wenig belastbar geworden. Sobald sie in der HWS nicht genügend muskuläre Haltekraft aufbauen könne, werde ihre Stimme schwächer und gehe zuweilen auch ganz weg. Sie brauche bei den Übungen immer wieder Pausen, sie

ermüde körperlich und stimmlich sehr schnell. Es sei nicht absehbar, ob ihre Stimmkraft überhaupt wie der regenerieren könne (Urk. 12/65). Sie werde sicher keinen Beruf ausüben können, bei dem sie auf ihre Stimme angewiesen sei (Urk. 12/65).

Dem Bericht vom 7. Oktober 2015 der A.____ zur Potentialabklärung vom 15. bis 25. September 2015 ist zu entnehmen, es habe sich bereits nach kurzer Zeit gezeigt, dass die Beschwerdeführerin schnell an ihre körperlichen Grenzen gekommen sei. Nach zwei bis drei Stunden Präsenzzeit sei sie jeweils erschöpft nach Hause gegangen. Einfache Arbeiten wie das Servietten falten, habe sie trotz angepasster Tischhöhe und höhenverstellbarem Stuhl nur für eine sehr kurze Zeit ausführen können. Danach habe sie starke Verspannungen und Schmerzen bekommen, so dass ihre Stimme versagt habe. Dasselbe sei beim Mailing-Versand in stehender Position zu beobachten gewesen. Die aktive Teilnahme in der Entspannungsgruppe sei für sie ebenfalls nicht möglich gewesen, da sie bereits nach 10 Minuten starke Schmerzen bekommen habe und die Übungen weder stehend noch liegend durchführen können. Alle Tätigkeiten, die eine Rotation oder Neigung des Kopfes voraus setzen würden, könne sie nicht oder nur für sehr kurze Zeit ausführen. Die Schmerzmittel habe sie während der Abklärung verdoppeln müssen und es sei ihr schwer gefallen, die Erkenntnis zu erlangen, dass selbst die einfachsten Tätigkeiten wie das Servietten falten, sie körperlich überfordert habe. Die Aussicht, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, sei für sie sehr belastend. Aufgrund der geringen Belastbarkeit und der Zunahme der Schmerzen sei die Potentialabklärung vorzeitig abgebrochen worden. Die Arbeitsleistung im geschützten Rahmen sei als gering einzustufen, mit maximal dreistündiger Präsenzzeit und stark eingeschränkter Leistungsfähigkeit (Urk. 12/77).

Die Abklärungen in der B.____ bezüglich der Schmerzen und Taubheitsgefühle in den Vorfüssen und in den Fingern ergaben gemäss dem Bericht vom 24. November 2015 eine gemischt axonal-demyelinisierende senso motorische Neuropathie der Beinnerven am ehesten im Rahmen einer diabetischen Polyneuropathie mit Schmerzen in den Vorfüssen (VAS 5-6/10) und

mit beidseits strumpfförmigem Taubheitsgefühl sowie Missempfindungen bei Pall hypästhesie, leicht unsicherem Romberg und erloschenen Beinreflexen. Zudem zeige sich ein Karpaltunnelsyndrom links mehr als rechts. Des Weiteren bestehe ein chronisches cervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit Cervikobrachialgie links C 7. Die Schmerzen im Bereich der HWS (VAS 8/10) würden bei Belastung in die Arme ausstrahlen. Zusätzlich bestünden Schmerzen im Bereich der LWS (VAS 5-8/10), die vor allem bei langem Stehen in die Oberschenkelrückseite ausstrahlen würden (Urk. 12/99/12-15).

Der Hausarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im (undatierten) Verlaufsbericht (Eingang am 11. Februar 2016) fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Und zwar seien wegen der Multimorbidität und der verzögerten Beurteilung durch die Invalidenversicherung Depressionen aufgetreten. Zudem sei sie allein schon wegen der Schulterbeschwerden vom behandelnden Chirurgen bis März 2016 als nicht arbeitsfähig bezeichnet worden. Die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Physiotherapeutin sei nicht möglich und auch in einer leidensangepassten Tätigkeit sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 12/102/1-2). 3.1.2

Gemäss dem C.____-Gutachten vom 12. Juli 2016, auf das die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid abstellte (Urk.

2 S. 3 f., Urk. 12/134/5-6), wurde die Beschwerdeführerin

am 24. Mai und 1. Juni 2016 polydisziplinär begutachtet (Urk. 12/119/1). Die Beschwerdeführerin habe aktuell anhaltende Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlungen in den linken Arm und ein Taubheitsgefühl des Mittel- und Ringfingers sowie der Handfläche beschrieben. Wegen der dreimaligen HWS-Operationen könne sie nicht mehr nach oben oder nach unten schauen. Auch habe sie an der rechten Schulter trotz den zwei Operationen noch Schmerzen. Der rechte Daumen schwellte an, er sei erst kürzlich operiert worden. Im Alltag habe sie Probleme mit der rechten Hand, es bereite ihr Mühe, auch nur eine Flasche zu öffnen.

Ihre Gehfähigkeit sei durch Unsicherheit beim Gehen und erhebliche Erschöpfung geprägt. Durch die körperlichen Symptome könne sie nicht lange liegen, sitzen oder stehen.

Aktuell sei bezüglich ihres Diabetes zudem der Blutzucker schlecht eingestellt. Psychisch fühle sie sich hilflos den körperlichen Erkrankungen ausgeliefert. Durch die Schmerzen sei sie auch müde geworden. Ihr Selbstwertgefühl sei stark vermindert, sie sei handlungsunfähig in Bezug auf ihre berufliche Perspektive, nicht mehr leistungsfähig und im Gegensatz zu früher nicht mehr sportlich aktiv. Dies habe seit einem halben Jahr zu einer tiefen Traurigkeit mit Erschöpfung geführt. Mit der aktuellen Medikation mit Cipralext sei es wieder etwas besser geworden

(Urk. 12/119/31, Urk. 12/119/36, Urk. 12/119/49).

Die Gutachter schlossen auf die folgenden Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit: Chronische cervikospindylogene Schmerzen, stark eingeschränkte Funktion und Belastbarkeit bei Cervikobrachialgie rechtsbetont bei/mit degenerativen

HWS-Veränderungen mit Osteochondrosen, Bandscheibenprotrusion in Höhe HWK 5/6, MRT überwiegend osteogener Einengung des Foramen intervertebrale mit mässiger Wurzelkompression C6 links, klinisch und neurophysiologisch keine Läsion nachweisbar, Status nach anteriorer Diskektomie C6/7 mit Pseudarthrose (20. April 2008), Status nach anteriorer Mikrodiskektomie und Entfernung der Pseudarthrose C6/7, Mikrodiskektomie C5/6, Einsetzen von zwei autologen Knochenspänen C5/6 und C6/7 und anteriorer Titanplatte C5-C7 (2014); leichtgradige Coxarthrose links mit Pincer

Impingement links bei/mitt Status nach Umstellungsosteotomie proximaler Femur rechts (1999); Restbeschwerden an der rechten Schulter mit leichtgradiger Funktionsstörung, Kraftminderung, subacromialem

Impingement und AC-Gelenksarthrose bei/mit Status nach arthroskopischer Operation, ACG-Resektion, Narkosemobilisation (20. März 2015) und Status nach Arthroskopie Schulter rechts mit zirkulärer Capsulotomie / Arthrolyse (22. Januar 2014) wegen Frozen

Shoulder rechts; rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01). Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter die folgenden auf:

Tumorexzision eines Konvexmeningeoms links frontal (WHO Grad I, Erstdiagnose Januar 2009; Operation vom 20. Februar 2009) mit/bei Status nach chronischer Osteomyelitis mit langer Antibiose und Schädeldeckelentfernung, Status nach drei sekundären generalisierten Krampfanfällen postoperativ, aktuell seit Jahren ohne Medikamente anfallsfrei; Diabetes mellitus Typ I seit mehr als 20 Jahren; diskrete sensible diabetische Polyneuropathie; Status nach Hysterektomie wegen Zervixkarzinom (Februar 2012; Urk. 12/119/46-47).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit kamen die Gutachter zum folgenden Schluss:

Aus internistischer Sicht würden sich keine Einschränkungen ergeben. Auch aus neurologischer Sicht seien keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Bei der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich zwar Befunde ergeben, die mit der diabetischen Polyneuropathie korrespondieren würden; so lasse sich die beklagte Gangunsicherheit mit einer sensiblen Ataxie bei diabetischer Polyneuropathie erklären. Jedoch seien die Befunde sehr diskret gewesen und vor allem die Kraft sowie die Feinmotorik seien nicht beeinträchtigt worden. Das links betonte Carpal-Tunnelsyndrom könne zudem operativ saniert werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund der depressiven Symptomatik seit sechs Monaten (vor der aktuellen Exploration vom 1. Juni 2016 [Urk. 12/119/35], mithin ab Anfang Dezember 2015) in der bisherigen und auch in der adaptierten Tätigkeit zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aus polydisziplinärer Sicht sei die orthopädische Einschätzung maßgeblich. Damit sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Physiotherapeutin mit überwiegend ständigem körperlichem Einsatz ab März 2013 auszugehen, wobei nach der Aktenlage ab Januar 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei; dies insbesondere wegen den erheblichen Funktionsbeeinträchtigungen und persistierenden Schmerzen der HWS sowie der rechten Schulter. Tätigkeiten mit ständigem Armeinsatz seien sowohl im administrativen Bereich, als auch in der Arbeit mit den Patienten nicht zumutbar. Es sei ein vermehrter Pausenbedarf und die Möglichkeit zu einem selbständig durchzuführenden Positionswechsel erforderlich. In einer überwiegend leitenden Funktion respektive einer entsprechend leistungsgerechten Tätigkeit unter Berücksichtigung des Leistungsprofils und einem vermehrten Pausenbedarf sei ihr aus orthopädischer Sicht ein Pensum bis zu 50 % zumutbar. Es seien in diesem Umfang noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitiven Armeinsatz rechts, ohne einseitige Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne ständige vorgeneigte und gebeugte Position, ohne häufige Lateralisations-, Rotations- oder Flexionsbewegungen der HWS zumutbar. Nach den vielen aufeinanderfolgenden Operationen sei eine längere Regenerationszeit erforderlich. Es bestehe nach den erfolgten Operationen eine eingeschränkte Belastbarkeit primär von Seiten der HWS, der rechten Schulter und sekundär von Seiten der linken Hüfte. Der Beginn der leistungsgerechten Tätigkeit werde aufgrund der psychiatrischen Einschätzung ab Gutachtenszeitpunkt (vom 12. Juli 2016) festgelegt (Urk. 12/119/49-52). 3.2.3.2.1

Mit dieser insofern einheitlichen medizinischen Aktenlage ist unstrittig auszuweisen, dass in Bezug auf die

Tätigkeit als Physiotherapeutin und in Bezug

auf sämtliche anderen körperlich schweren und mittelschweren, nacken- und armbelastenden Tätigkeiten anhaltend, mithin bis zum Begutachtungszeitraum Ende Mai/Anfang Juni 2016 und darüber hinaus,

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben war respektive ist. Insofern ist ab Mitte 2016 keine rentenrelevante Veränderung eingetreten.

Dagegen haben die C.____-Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer leistungsgerechten Tätigkeit festgestellt, dass - im Unterschied zum bisherigen Verlauf -

die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 50 % ab dem Begutachtungszeitpunkt nunmehr zumutbar sei. Auch wenn die Gutachter den Gesundheitszustand nicht explizit im Vergleich zum Rentenbeginn per Anfang März 2015 als verändert bezeichneten, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen, welche eine Neubeurteilung per Mitte 2016 analog zu Art. 17 ATSG (vgl. BGE 133 V 263 E. 61 mit Hinweisen) rechtfertigt. Denn im Monat des Rentenbeginns musste die Beschwerdeführerin ein weiteres Mal an der rechten Schulter operiert werden (Urk. 12/58/1). Da die Leistungsfähigkeit kurz vor, während und in der Rehabilitationszeit nach einer solchen Operation in der Regel erheblich eingeschränkt ist und sich bei grundsätzlich komplikationslosem Rehabilitationsverlauf hernach zusehends verbessert, sind insofern massgeblich veränderte Verhältnisse gegeben. Der Rehabilitationsverlauf nach der Operation vom 25. März 2015 wurde von den behandelnden Ärzten denn auch als insgesamt korrekt bezeichnet (Bericht der D. ___ vom 7. Dezember 2015, Urk. 12/93/1). Im Bericht der D. ___ vom 12. Oktober 2015 war zudem festgehalten worden, dass die Schmerzen im Bereich der rechten Schulter bei allerdings noch eingeschränkter Schulterbeweglichkeit und zusätzlicher Sehenscheidenproblematik links nachgelassen hätten (Urk. 12/84/1). Da die Beschwerdeführerin nur rund 14 Monate zuvor an derselben Schulter (Urk. 12/49/11) und nur 5 Monate zuvor ein weiteres Mal an der Halswirbelsäule operiert worden war (Urk. 12/51/6-8), ist nachvollziehbar, dass die C. ___ - Gutachter erklärten, dass nach den vielen aufeinanderfolgenden Operationen eine längere Regenerationszeit erforderlich sei, und dass sie den Eintritt der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erst auf den Begutachtungszeitpunkt

Mitte 2016 - und nicht vorher - festlegten (Urk. 12/119/52).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter in der rückwirkenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sodann zusätzlich berücksichtigten, dass die beruflichen Massnahmen wegen den somatischen Beschwerden am 12. Oktober 2015 (Urk. 12/81) abgebrochen wurden, und darauf schlossen, dass daher bis zum Gutachtenszeitpunkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei (Urk. 12/19/52). Denn sie führten dies unter dem Titel "Beginn der Arbeitsunfähigkeit angestammt" aus und bezogen sich somit auf die bisherige Tätigkeit als Physiotherapeutin. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, welche die Gutachter unter einem anderen Titel beantworteten, ist damit nichts gesagt. Zudem war die Potentialabklärung nur rund ein halbes Jahr nach der letzten Operation durchgeführt worden (Urk. 12/77), wogegen die Begutachtung rund 14 Monate nach der Operation vorgenommen wurde (Urk. 12/119/1), womit der längeren Regenerationszeit nach mehreren Operationen bei teilweise sich beeinflussenden Beschwerdebildern (HWS-Schulter) Rechnung getragen wurde.

Ferner trat sechs Monate vor der Begutachtung mit der depressiven Symptomatik (Urk. 12/119/39) eine weitere Änderung im Vergleich zum Rentenbeginn hinzu. Auch wenn damit nicht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes beschrieben wird, ist auch hiermit eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu jenem Anfang März 2015 ausgewiesen, die nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung einer Neubeurteilung des Rentenanspruchs und insbesondere einer Rentenherabsetzung per Mitte 2016 jedenfalls nicht entgegensteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 5 und 6). 3.2.2

Es ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht per 1. August 2016 analog zu Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 1.4.2 hiervor) den Rentenanspruch neu beurteilt hat.

Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass sie dazu auf die Einschätzung der C.____-Gutachter gemäss ihrem Gutachten vom 12. Juli 2016 (Urk. 12/119) abstellte, zumal

sie alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweis kräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) erfüllt. Sämtliche Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1) vermögen an der Schlüssigkeit der Beurteilung nichts zu ändern. 3.2.3

Nachfolgend ist somit der Invaliditätsgrad per Mitte 2016 ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit dem folgenden Anforderungsprofil zu bestimmen: leichte, frei wechselbelastende Tätigkeit mit vermehrten Pausenmöglichkeiten, ohne repetitiven Armeinsatz rechts, ohne einseitige Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne ständige vorgeneigte und gebeugte Position, ohne häufige Lateralisations-, Rotations- oder Flexionsbewegungen der HWS (Urk. 12/119/51-52). 4. 4.1

Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Einkommensvergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage - hier im Jahr 201

E. 6

- zu erheben (vgl. BGE 129 V 223 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174).

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (respektive der Rentenrevision) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_327/2018 vom 31. August 2018 E. 4.2).

Die Beschwerdegegnerin bestimmte ein

Valideneinkommen

von Fr. 97'030.--

per 2015 respektive Fr. 98'394.-- per 2016 (Urk. 2 S. 3) ausgehend vom Einkommen, welche die Beschwerdeführerin vor ihrer Neuanmeldung (Urk. 12/38) in ihrer Tätigkeit für die Y.____ als Leiterin Physiotherapie in einem 80%igen Pensum erzielt hatte (Urk. 12/62/2), und rechnete dies es

unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf ein 100%iges Pensum hoch (Urk. 2 S. 3, Urk. 12/133). Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden und wurde von der Beschwerdeführerin

denn auch nicht bestritten. Jedoch hat die Beschwerdegegnerin

die Nominallohnentwicklung bei dem bis 2014 erzielten Lohn von Fr. 77'084.80 (Fr. 5'929.60 x 13; Urk. 12/62/2, Urk. 12/62/8) respektive bei dem auf 100 %

hochgerechneten Betrag von Fr. 96'356.--

(Fr. 77'084. 80 : 80 x 100) bereits ab 2014 berücksichtigt, obschon dem Arbeitgeberbericht vom 15. Juni 2015 zu entnehmen ist, dass das Einkommen sich im Jahr 2015 nicht erhöht hätte (Urk. 12/62/3) . Eine Lohnerhöhung respektive Teuerungsanpassung per Anfang 2015 ist unter diesen Umständen nicht ausgewiesen . Die (branchenspezifische) Nominallohnentwicklung ist deshalb hier lediglich von 2015 bis 2016 zu berücksichtigen (vgl . Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen [T1.2.10], Wirtschaftszweig Q, Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen , 86-88 ; 2015 : 101.8; 2016 : 102.5). Dies ergibt den Betrag von Fr. 97'018.55 (Fr. 96'356. -- : 101.8 x 102.5) . 4.2

4.2.1

Das Invalideneinkommen ist ausgehend vom Tabellenlohn gemäss der LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin stellte auf den statistischen Durchschnittslohn des Kompetenzniveaus 2 von Fr. 4'808.-- (Total, Frauen) ab.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin rechtfertigt das gutachterlich bestimmte Belastbarkeitsprofil und die noch einsetzbaren Fähigkeiten der Beschwerdeführerin jedoch nicht, von diesem Kompetenzniveau (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) auszu gehen. Denn die Beschwerdeführerin kann die in ihrer Berufslaufbahn erlernten Fähigkeiten und Kenntnisse nicht ohne Weiteres in anderen Berufen mit praktischen Tätigkeiten einsetzen , insbesondere nicht in solchen, welche dem verbleibenden Anforderungsprofil entsprechen ; die Beschwerdegegnerin vermag denn auch keine Tätigkeiten zu nennen, welche diesbezüglich denkbar wären (Urk. 2 S. 4, Urk. 12/133, Urk. 12/143-2-3). So ist die Tätigkeit als Physiotherapeutin , welche sie in den letzten 18 Jahren ausübte (Urk. 12/83/1-2 ; Urk. 12/119/28), auf die vorwiegend manuelle Arbeit mit Kunden mit Sonderkenntnissen der Anatomie, der körperlichen Bewegungsabläufe und Funktionsfähigkeit des Menschen ausgerichtet, welche vorwiegend, wenn nicht ausschliesslich im Gesundheitswesen eingesetzt werden könnten. Die Berufserfahrung und die Weiterbildungen bezogen sich seit 1994 auf diesen Bereich. Solche praktischen Tätigkeiten etwa in der Pflege kommen aufgrund der körperlichen Einschränkungen jedoch gerade nicht mehr in Frage. Die letzte Tätigkeit in einer leitenden Stellung übte die Beschwerdeführerin gesundheitsbedingt sodann nur rund ein Jahr aus (Januar 2013 bis am 15. Januar 2014; Urk. 12/35/2, Urk. 12/62/1) und ausserdem nur im Beruf mit spezifischen Fachkenntnissen als Physiotherapeutin, den sie behinderungsbedingt nicht mehr ausüben kann. Andererseits fehlt es der Beschwerdeführerin

- soweit diese nicht ohnehin behinderungsbedingt ausser Betracht fallen - für Tätigkeiten etwa im wissenschaftlichen Bereich oder im Lehrbereich an der nötigen Berufserfahrung . Auch bezüglich der in den Jahren 1985 bis 1987 absolvierten Ausbildung zur Polsterin sind der Beschwerdeführerin keine Fähigkeiten oder Kenntnisse anzurechnen , die auch in anderen noch zumutbaren Berufen einsetzbar wären , zumal seit dieser Ausbildung rund 30 Jahre vergangen sind und die Beschwerdeführerin nur rund ein Jahr auf diesem Beruf gearbeitet hat (Urk. 12/83/1-2, Urk. 12/119/28). Es ist deshalb auf den Tabellenlohn des tiefsten Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) abzustellen, welches nach den LSE früherer Jahre dem Anforderungsniveau 4 (einfache und

repetitive Tätigkeiten) entspricht und auf das in der Regel abgestellt wird, wenn die versicherte Person - wie hier - im angestammten Beruf nicht mehr tätig sein kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_325/2018 vom 11. September 2018 E. 4.2 und

8C_457/2017 vom 11. November 2017 E. 6.3 mit Hinweis) . 4.2.2

A usgehend vom Durchschnittslohn der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2014, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total, von Fr. 4'300.-- pro Monat respektive Fr. 51'600.-- pro Jahr und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen (vom BFS erhobenen) wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2014 (Betriebliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Abschnitt A-S, Total) betrug das massgebliche Durchschnittseinkommen im Jahr 2014 Fr. 53'793.-- (Fr. 51'600.-- : 40 x 41,7) . Damit resultiert für das Jahr 2016 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Frauen von 2014 bis 2016 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen [T1.2.10], Wirtschaftszweig e 05-96,

Total ; 2014: 103.6; 2016 : 105.0) und bei einem krankheitsbedingt verbleibenden Pensum von 50 % der Betrag von Fr. 27'259.95 ([Fr. 53'793. -- : 103.6 x 105.0] : 2).

Mit diesem

Betrag des Kompetenzniveaus 1 von Fr. 27'259.95 resultiert bereits ohne leidensbedingten Abzug (vgl. dazu E. 4. 3 nachfolgend) bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 69'758.60 (Fr. 97'018.55 - Fr. 27'259.95) ein Invaliditätsgrad von 72 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG) . 4. 3 4.3.1

Jedoch selbst wenn mit der Beschwerdegegnerin

vom Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 2 von Fr. 4'808.-- pro Monat respektive Fr. 57'696.-- pro Jahr ausgegangen würde, würde dies zu keinem anderen Ergebnis führen . Denn bereits mit einem leidensbedingten Abzug von 5 % , der entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin jedenfalls gerechtfertigt ist, würde

ein Invaliditätsgrad von 70 % resultieren, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

Unter Berücksichtigung der - wie bereits hiervoor ausgeführt - durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2014 und der Nominallohnentwicklung bei Frauen von 2014 (103.6) bis 2016 (105.0) sowie bei einem krankheitsbedingt verbleibenden Pensum von 50 % würde sich ein Betrag von Fr. 30'480.45 ([Fr. 57'696. -- : 40 x 41,7; : 103.6 x 105.0] : 2) ergeben. 4. 3.2

Dieser Betrag ist rechtsprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). 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).

Die Beschwerdegegnerin hat einen solchen Abzug vom Invalideneinkommen mit der Begründung verneint, dass Aspekte der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits bei der Schätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden seien und nicht nochmals mit einem Abzug angerechnet werden könnten. Es stünden der Beschwerdeführerin trotz der gesundheitsbedingten Einschränkungen noch viele Tätigkeiten offen und es seien keine Umstände ersichtlich, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen wären und direkt mit der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung in Zusammenhang stehend lohnwirksam seien (Urk. 2 S. 4).

Auch wenn es zutrifft, dass rechtsprechungsgemäss 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 desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1), ist hier entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ein Abzug gerechtfertigt. Denn der von den C.____-Gutachter attestierte vermehrte Pausenbedarf wurde auf das verbleibende 50%ige Pensum bezogen (Urk. 12/119/51-52) und ist somit in der 50%igen Arbeitsunfähigkeit

nicht bereits enthalten. Beim zusätzlichen Pausenbedarf im Rahmen einer 50%igen Anstellung, der - wie hier - nicht mit

längerer respektive ganztägiger Anwesenheit

kompensiert werden kann, handelt es sich um einen Umstand, der auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_826/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2.1 und 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 5.2.2) zu bezeichnen ist und sich überwiegend wahrscheinlich lohnsenkend auswirken würde. Denn unter diesen Umständen würde n

mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen.

Hat die Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn aber somit ein Merkmal oder einen bestimmten Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat das Gericht den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen). Angesichts der multiplen Beschwerden und des zusätzlichen Pausenbedarfs ist ein Abzug von mindestens 5 % gerechtfertigt. Ausserdem ist fraglich, ob bei gegebenem Anforderungsprofil (körperlich leichte, frei wechselbelastende Tätigkeit mit vermehrten Pausenmöglichkeiten, ohne repetitiven Armeinsatz rechts, ohne einseitige Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne ständige vorgeneigte und gebeugte Position, ohne häufige Lateralisations-, Rotations- oder Flexionsbewegungen der HW; Urk. 12/119/51-52) von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen

wäre. Dies kann ausgangsgemäss indes offengelassen werden. 4.3.3

Mit einem Abzug von 5 % wäre ein Invalideneinkommen von Fr. 28'956.40 anzunehmen, womit eine Erwerbseinbusse von Fr. 68'062.10 respektive ein Invaliditätsgrad von

gerundet 70 % resultieren würde, was ebenfalls einen Anspruch auf eine ganze Rente begründen würde . 4.4

Nach dem Gesagten sind die angefochtenen Verfügungen vom 22. Mai und vom 30. Juni 2017 (Urk. 2, Urk. 10/2) in Gutheissung der Beschwerde insoweit abzu ändern , als festzustellen ist,

dass die Beschwerdeführer in ab dem 1. August 2016

weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 5.

5.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher 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. 900.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin , Rechtsanwältin Melina Tzikas , Zürich, steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 26. Oktober 2017 (Urk. 22 fest zu setzen ist.

In der Honorarnote ist ein Aufwand vom 7. Juni bis 26. Oktober 2017 von total

16 Stunden und 50 Minuten zu Fr. 300 .-- pro Stunde sowie von 3 % Spesen im Betrag von Fr. 151.50 mit einem Gesamtbetrag von Fr. 5'617.60 (inklusive Mehrwertsteuer von 8 %) aufgeführt (Urk. 22). Dieser Betrag ist unter Berücksichtigung der massgeblichen, hiervor genannten Kriterien

zu hoch und im Folgenden wie folgt zu kürzen:

Der Stundenansatz von Fr. 300.-- ist auf den gerichtsblichen Ansatz von Fr. 220.-- pro Stunde zu kürzen.

Für das Abfassen der 10 -seitigen Beschwerdeschrift (Urk. 1) wurde inklusive Aktenstudium, Abklärungen und Besprechung mit der Mandantin ein Zeitaufwand von insgesamt

E. 11

Stunden

und 25 Minuten eingesetzt (Aufwand vom 7. bis 22. Juni 2017), was der Sache nicht angemessen ist. Der Aktenumfang ist zwar nicht gering, jedoch auch nicht besonders gross. Auch ist keine ausserordentliche Besonderheit in der Schwierigkeit des Prozesses und der Bedeutung der Streitsache auszumachen. Für den Aufwand bis zum 22. Juni 2017 wird daher ein Zeitaufwand von 8 Stunden à Fr. 220.-- berücksichtigt.

Für die Zeit vom 30. Juni bis 19. Juli 2017 (Urk. 4-8) wurde ein Aufwand von insgesamt

E. 12

5 Minuten im Zusammenhang mit dem Nachweis der prozessualen Bedürftigkeit geltend gemacht, was auf angemessene 70 Minuten zu kürzen ist, zumal der Nachweis hauptsächlich mit einem Beleg (Unterstützung des Sozialamtes) erbracht wurde und die Unterlagen im Wesentlichen von der Beschwerdeführerin selbst zur Verfügung gestellt wurden.

Der Aufwand für die Zeit vom 2. bis 4. August 2017

betrifft die zweite Beschwerdeerhebung (im vereinigten Verfahren Nr. IV.2017.00813, Urk. 10) und ist mit 70 Minuten angemessen.

Im weiteren Verlauf des Verfahrens erfolgte hernach die Zustellung der dreizeiligen Beschwerdeantwort (Urk. 11) und von vier Verfügungen betreffend Prozessvereinigung (Urk. 9), Beiladung (Urk. 13), Aufforderung zur Replik (Urk. 18) sowie Abschluss des Schriftenwechsels (Urk. 23). Für diese Zeit vom 15. August bis 26. Oktober 2017 wurde hierzu inklusive dem vierzeiligen Schreiben zum Verzicht auf eine Replik (Urk. 20) ein Aufwand von 2 Stunden 10 Minuten geltend gemacht, was knapp angemessen ist.

Insgesamt ist damit ein Zeitaufwand von gerundet 12,5 Stunden à Fr. 220.--, mithin Fr. 2'750.-- zu vergüten, was unter Berücksichtigung der Barauslagen von Fr. 82.50 (3 % von Fr. 2'750.--) und der Mehrwertsteuer von Fr. 226.60 (8 % von [Fr. 2'750.-- + Fr. 82.50]) eine Prozessschädigung von Fr. 3'059.10 ergibt. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 22. Mai und vom 30. Juni 2017 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2016 weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenschuldigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Melina Tzikas, Zürich, eine Prozessschädigung von Fr. 3'059.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Melina Tzikas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse Y.____ Basel - 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, zu stellen.

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

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