

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00754 vom 10. April 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00754](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00754)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00754 du 10 avril 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00754 del 10 aprile 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1985, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 2011, 2013), war von Oktober 2007 bis Juni 2014 bei der Y.\_\_\_\_, als Pflegeassistentin tätig (Urk. 8/30). Unter Hinweis auf lumbale Rückenschmerzen meldete sich die Versicherte am 11. März 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/11, Urk. 8/39).

Mit Vorbescheid vom 5. November 2015 (Urk. 8/45) stellte die IV-Stelle der Versicherten eine befristete ganze Rente vom 1. Oktober 2014 bis 31. August 2015 in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 12. Januar 2016 Einwände (Urk. 8/54). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wurde die Versicherte vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) bidisziplinär untersucht (Urk. 8/69, Urk. 8/75). Mit Verfügung vom 1. Juni 2017 verneinte die IV-Stelle sodann einen Rentenanspruch (Urk. 8/83 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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 betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

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. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.5**

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.

#### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 3. Juli 2017 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 1. Juni 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr zu mindest ab 1. Oktober 2014 bis 31. August 2015 eine ganze Rente und für den restlichen Zeitraum nach nochmaliger Prüfung der medizinischen Beschwerden sowie des noch möglichen Invalideneinkommens die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2017 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 23. Oktober 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9).

Mit Gerichtsverfügung vom 5. Februar 2018 wurde die BVG-Sammelstiftung Swiss Life zum Prozess beigelegt (Urk. 10). Mit Eingabe vom 12. Februar 2018 verzichtete die Beigeladene auf das Einreichen einer Stellungnahme (Urk. 12). Mit Eingabe vom 1. März 2018 (Urk. 14) sowie vom 19. März 2018 (Urk. 17) reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte (Urk. 15, Urk. 18) zu den Akten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass für die Beurteilung des Gesundheitsschadens und die weitere Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bidisziplinäre orthopädisch-neurologische Untersuchung durch den RAD durchgeführt worden sei (S. 1). Bei der Beschwerdeführerin bestehe in ihrer erlernten Tätigkeit als Pflegehelferin weiterhin keine Arbeitsfähigkeit. In der umgeschulten angepassten Tätigkeit als Arztsekretärin bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Im RAD-Untersuchung von Oktober 2017 sei festgehalten worden, dass die von Dr. C.\_\_\_\_ ehemals attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20-25 % für sekretarielle Tätigkeiten anhand der von ihm erhobenen, relativ blanden Befunde nicht begründbar sei. Es sei 2014 (abweichend zur RAD-Stellungnahme von September 2015) keine IV-relevante Einschränkung vorgelegen und auch zum heutigen Zeitpunkt liege keine IV-relevante Beeinträchtigung vor (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), die gänzliche Verunmöglichung einer Tätigkeit im angestammten Beruf als Pflegerin sei absolut unbestritten. Bis heute fehle jegliche nachvollziehbare Begründung, wann genau und weshalb die in diesem Zeitraum offensichtlich ausgewiesenen Voraussetzungen für eine volle Erwerbsunfähigkeit weggefallen sein sollten. Es sei schon längst aufgezeigt worden, dass sehr wohl auch in einer Verweistätigkeit im Büro erhebliche Einschränkungen und Beschwerden vorhanden seien (S. 3). Jedenfalls sei bis heute nicht dargelegt, dass und weshalb trotz dieser offensichtlichen Beschwerden (mit zur Schmerzlinderung nötigem Abliegen) auch eine Verweistätigkeit in uneingeschränktem Ausmass ausgeübt werden könnte. Vor allem aber sei bis heute keine andere plausible Erklärung genannt als die Spritzenschädigung mit entsprechendem cauda-equina Syndrom (S. 5).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 3.1

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Chefarzt A.\_\_\_\_, berichtete am 12. August 2013 (Urk. 8/36/18) und führte aus, dass eine mögliche Nervenwurzelläsion L3/4 rechts mit Gangataxie rechtes Bein bei erhaltener Zehenflexion und Zehenstand beidseits und unauffälliger Punktionsstelle dorsal bestehe. Sie könne durch die zweifache Anlage der Epiduralanästhesie oder die Geburt selber bedingt sein und sollte nach sechs Wochen Besserung zeigen. 3.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, Institute für Rheumatologie und Schmerztherapie, berichtete am 14. Januar 2014 (Urk. 8/36/21-22) und führte aus, aktuell bestehe ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom im Bereich des thorakolumbalen Übergangs bis Mitte LWS mit Myogelosen und

Triggerpunkten im Musculus erector spinae rechtsseitig und rezidivierenden ISG-Dysfunktionen rechts. Der Heilverlauf zeige sich nach wie vor sehr langsam aber trotzdem fortschreitend. Die Beweglichkeit der LWS habe deutlich gebessert werden können. Die Prognose sei schwierig zu erheben. Es bestehe eine deutliche Fehllage, eine Adipositas, eine Hyperlordose sowie eine Hyperkyphose der BWS. Insgesamt bestehe auch eine muskuläre Dekonditionierung der autochthonen Rückenmuskulatur. In Teilzeit sollte bald zumindest ein Arbeitsversuch durchgeführt werden (S. 1). Die Beschwerdeführerin führe ihrerseits die Beschwerden auf eine epidurale Anästhesie während der Geburt vor fünf Monaten zurück. Diesbezüglich sei bei hauptsächlich dysfunktionalen Beschwerden diese Ätiologie eher als unwahrscheinlich anzusehen (S. 2).

### 3.3

PD Dr. med. C. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, D. \_\_\_\_, erstattete sein Gutachten am 21. November 2014 zuhanden der Taggeldversicherung (Urk. 8/36/55-68 = Urk. 8/39/4-17) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 28. Oktober 2014. Er nannte folgende Diagnosen (S. 11): - chronifiziertes lumbospondylogenes Beschwerdebild ohne radikuläres Ausfallmuster - Status nach zweimalig erschwerte beschriebener periduraler Anästhesie im Rahmen der zweiten Geburt vom 7. August 2013 - Differentialdiagnose (DD): kumulativ toxische Auswirkungen auf die cauda equina/Mikroeinblutungen - Vorzustand nach zwei Aborten Juli 2009 und Mai 2010 - Adipositas BMI 28 - Hashimoto-Thyreoiditis mit laufender Eltroxin-Substitution

Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der zweiten natürlichen Geburt vom 7. August 2013 eine Irritation der Cauda equina bei technisch offenbar nicht ganz einfacher, zweimalig erforderlicher Anlage einer Periduralanästhesie mit in der Folge temporärer beidseitiger, sekundär dann rechtsseitigen pseudoradikulären Manifestationen im Bereich des Oberschenkels und der Leiste erlitten habe. Die weiteren Abklärungen mit Kernspintomographie hätten keine Hinweise auf eine neurokompressive Reizung oder residuell erkennbare postinvasive Folgen rund ein Monat nach zweimaliger Periduralanästhesie ergeben. Eine eingehende fachneurologische Abklärung im September 2013 habe keine Hinweise auf ein radikuläres Defizit ergeben (S. 9).

Die Beschwerdeführerin wirke im Untersuchungsgang unauffällig ohne Hinweise auf Dissimulation und Aggravation. Im klinischen Bild zeige sich eine dynamische Dolenz im unteren LWS-Abschnitt ohne radikuläres Ausfallmuster. Die Sensibilität sei ohne objektivierbare Einschränkung. In der Bildgebung zeigten sich geringe degenerative Veränderungen L4-S1 mit beginnender diskaler Insuffizienz L3-S1 (S. 10).

Für die Arbeitsfähigkeit limitierend sei primär die beginnende diskale Insuffizienz L3-S1 und leichte Spondylarthrose L4-S1 und zu einem kleinen Anteil die sich offensichtlich schrittweise etwas erholende postirritative Cauda equina-Restsymptomatik rechts prävalent ohne neuroradikulär fassbares Defizit (S. 11 Mitte). Aufgrund des Verlaufs könne mit einer schrittweisen weiteren Besserung der nach zweimaligen Periduralanästhesie aufgetretenen Irritation gerechnet werden. Die Prognose scheine an sich bei gut motivierter junger Familienmutter und fehlenden schwerwiegenden strukturellen Veränderungen der LWS auch strukturmorphologisch soweit günstig. Mit Blick auf eigene Erfahrungswerte nach toxischen Caudareizungen und muskulären Dekonditionierungsschmerzen müsse in dieser Kombination mit einem Rekuperationsverlauf von ein bis zwei Jahren gerechnet werden (S. 11).

Die durch die behandelnden Kollegen bestätigten Arbeitsunfähigkeiten seien aus gutachterlicher Sicht plausibel nachvollziehbar. Bisher sei eine Wiederaufnahme der Tätigkeit in der körperlich mittelschwer bis schwerbelastenden Tätigkeit als Pflegemitarbeiterin noch nicht zumutbar (S. 12). Die verwertbare Arbeitsfähigkeit liege derzeit aus gutachterlicher Sicht unter Berücksichtigung der Pausenbedürfnisse und der eingeschränkten Dauerbelastbarkeit bei maximal 20-25 % für sekretarielle Tätigkeiten (S. 13). 3.4

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, berichtete am 1. Juni 2015 (Urk. 8/31) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - klinisch symptomatische Facettengelenke L5/S1 - Fehlhaltung bei Haltungsinsuffizienz - MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) September 2013: geringgradige Spondylarthrose LWK 4/5 und LWK5/SWK1

Er führte aus, dass sich die Beschwerdeführerin wegen persistierenden Rückenschmerzen für eine muskuloskeletale Standortbestimmung vorgestellt habe. Die Schmerzen seien weiterhin in der unteren LWS rechts, teilweise mit einer Ausstrahlung ins Gesäss und in den dorsalen Oberschenkel. Eine Schmerzzunahme erfolge nach längerem Sitzen und Stehen. Für eine langfristige Verbesserung der Klinik sei eine muskelaufbauende aktive Therapie zur Rumpfstabilisation notwendig. Durch die konsequente Umsetzung der eingeleiteten aktiven muskel-aufbauenden Therapie könne nach drei bis fünf Monaten mit einer relevanten Verbesserung der Klinik gerechnet werden (S. 3 Ziff. 1.4).

Es sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden, da dies weder vom Hausarzt noch von der Beschwerdeführerin gewünscht worden sei. Eine rein sitzende Tätigkeit mit Möglichkeit für wiederholtes Aufstehen und Bewegen könne zu 100 % umgesetzt werden. Leichte körperliche Wechselbelastung könne uneingeschränkt durchgeführt werden. Mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten könnten nur in reduziertem Umfang umgesetzt werden aufgrund der Kumulation von Beschwerden im Tagesverlauf, zurzeit mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20-40 % (S. 3 f. Ziff. 1.6).

Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Einschränkung im längeren Stehen, Laufen, aber auch beim Tragen von mittelschweren bis schweren Lasten sowie bei repetitiven LWS-Flexionen. Durch ein konsequentes Umsetzen der Therapie massnahmen könne mit einer Steigerung der Belastbarkeit und somit der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (S. 4 Ziff. 1.8). 3.5

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie, berichtete am 10. August 2015 (Urk. 8/36/1-5), nannte die bekannte Diagnose und führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit August 2013 unter persistierenden lumbalen Rückenschmerzen (S. 2 Ziff. 1.4). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit August 2013 bis auf weiteres (S. 2 Ziff. 1.6). 3.6

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, nahm am 17. September 2015 Stellung (Urk. 8/43/4-5) und führte aus, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht bei Erkrankungen der LWS eine verminderte Belastbarkeit bestehe für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken und Arbeiten in vorgeneigter Körperposition

sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit August 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit habe vom 28. Oktober 2014 bis 27. Mai 2015 eine 20-25%ige Arbeitsfähigkeit (gemäss Dr. C.\_\_\_\_) bestanden und ab dem 28. Mai 2015 bestehe bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (gemäss Dr. E.\_\_\_\_). 3.7

Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 28. Dezember 2015 (Urk. 8/55) und führte aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer Belastungsinkontinenz Grad II und eines massiven lumbospondylogenen Syndroms zu 100 % arbeitsunfähig sei. Aktuell sei aufgrund der deutlichen Klinik von einer schlechten Prognose auszugehen, weshalb das Arbeitsunfähigkeitszeugnis auf unbestimmte Zeit ausgestellt werde. Die Arbeitsfähigkeit zu 100 %, welche von Dr. E.\_\_\_\_ bescheinigt worden sei, beziehe sich vor allem auf die rheumatologischen Beschwerden der Beschwerdeführerin. Aus allgemeinmedizinischer Sicht bestünden aber weiterhin deutliche Beschwerden sowohl bezüglich der Rückenschmerzen wie auch der Belastungs inkontinenz. Die Untersuchungsbefunde hätten ergeben, dass die Beschwerde führerin Einschränkungen nicht nur beim längeren Stehen und Laufen aufweise, sondern auch längeres Sitzen zu Rückenschmerzen führe, die krampfartig ins Bein ausstrahlen würden. Erst durch ein längeres Abliegen könnten sich unter Umständen die Beschwerden vermindern. Zusammenfassend klage die Beschwer de führerin in jeder Position über massive Schmerzen, die eine Arbeitsfähigkeit aktuell unmöglich machen würden. 3.8

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und med. pract. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, RAD der Beschwerdeführerin, berichteten am 9. November 2016 (Urk. 8/75) über die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 17. Oktober 2016. Sie führten aus, dass die Befunde der bisherigen rheumatologischen und orthopädischen Untersuchungen in weiten Bereichen zu den gleichen Untersuchungsbefunden kommen würden. Allerdings würden die Schlussfolgerungen differieren. Dr. C.\_\_\_\_ rechne die Beschwerden der Beschwerdeführerin der Periduralanästhesie von 2013 zu. Eine Grundlage für diese Schlussfolgerung sei in seinem Gutachten nicht aufgeführt. Es werde weder ein ausführlicher neurologischer Status erhoben, noch werde erklärt, wie die von ihm festgestellte ausgeprägte Druckempfindlichkeit über den Iliosakralgelenken beidseits von der Periduralanästhesie herkommen sollte. In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lasse er sich offensichtlich von den Aussagen der Beschwerdeführerin leiten und nicht von den Untersuchungsbefunden. Bei der heutigen Untersuchung sei wie bereits bei der Untersuchung von Dr. C.\_\_\_\_ im Wesentlichen eine schmerzhaft irritierte Iliosakralgelenks rechts gesehen worden, die den dringenden Verdacht auf eine therapiebedürftige ISG-Blockade rechts nahelege. Insgesamt sei auffällig, dass seit 2013 keine elektrophysiologischen Untersuchungen zur Verifizierung einer Nervenläsion im Rahmen der PDA stattgefunden hätten. Die Untersuchung habe zwei Stunden und 15 Minuten gedauert. Die Beschwerdeführerin habe während an nähernd zwei Stunden still auf einem handelsüblichen Stuhl sitzen können ohne Entlastungshaltung einzunehmen und ohne Äusserungen des Unbehagens (S. 6).

Anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung vom 17. Oktober 2016 sei ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. In der angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Es empfehle sich mit einer Arbeitsbelastung von 50 % zu

beginnen mit einer Steigerung von jeweils 10 % alle zwei Monate bis zum Erreichen der Vollbelastung, so bleibe genügend Zeit, die Therapien wahr zu nehmen (S. 7). 3.9

Die Ärzte der J.\_\_\_\_, Zentrum für Paraplegie, berichteten am 8. Juni 2017 (Urk. 3/10) über die ambulante Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 8. Juni 2017. Sie nannten folgende Diagnosen: - Verdacht auf neurogene Harnblasenfunktionsstörung nach Epiduralanästhesie August 2013 - Verdacht auf Nervenwurzelläsion L3/4 rechts mit Gangataxie rechtes Bein (Erstdiagnose August 2013) - chronifiziertes lumbospondylogenes Beschwerdebild (Erstmanifestation August 2013) - Pinealiszyste (Erstdiagnose April 2015) - Migräne (Erstmanifestation März 2015) - Hashimoto-Thyreoiditis - Status nach 2 Aborten Juli 2009 und Mai 2010 - Allergie auf ein Antibiotikum (Atemnot)

Sie führten aus, dass sich die Beschwerdeführerin zur video-urodynamischen Untersuchung vorgestellt habe. Die Harnblasenentleerung erfolge weiterhin per urethram (S. 2). Video-urodynamisch habe sich eine hypokapazitive, hyper sensitive und überaktive Harnblase mit Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie ohne vesiko-uretero-renalen Reflux gezeigt. Unter Berücksichtigung des video-uro dynamischen Funktionsmusters und der eindeutigen zeitlichen Assoziation mit der Epiduralanästhesie sei am ehesten von einer neurogenen Harnblasenfunktionsstörung auszugehen (S. 3). 3.10

Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 10. Februar 2018 (Urk. 15), nannte die bekannten Diagnosen und führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit 2008 in der Praxis bekannt sei. 2013 habe sie sich wegen lumbaler Schmerzen und Blaseninkontinenz vorgestellt. Vor der Konsultation sei eine Epiduralanästhesie im Rahmen der Geburteinleitung durchgeführt worden und sowohl die lumbalen Schmerzen wie auch die Harnblasenfunktionsstörung, die vorher nicht bestanden hätten, seien nach der genannten Epiduralanästhesie aufgetreten. Eine initiale Analgesie zur Reduktion der Schmerzen wie auch eine antimuskarinerge Therapie seien frustriert verlaufen, weshalb eine Überweisung in die Neurologie sowie auch der Urogynäkologie erfolgt seien. Eine Schmerzexazerbation der lumbalen Beschwerden und eine Verschlimmerung der Harninkontinenz hätten die Beschwerdeführerin veranlasst, sich der J.\_\_\_\_ vorzustellen, wo die Harnblasenfunktionsstörung und das lumbale Schmerzsyndrom beurteilt worden seien. Die Kollegen dort würden die Epiduralanästhesie von August 2013 als wahrscheinlichste Ursache des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms wie auch der Harnblasenfunktionsstörung ansehen (S. 1). Bezüglich der Erwerbsunfähigkeit lasse sich anamnestisch feststellen, dass gemäss Beschwerdeführerin eine völlig unbelastete, rein sitzende Tätigkeit in der Schule auch bereits zu Schmerzen geführt habe, die sie zur Schmerzminderung zu einer Erholungspause mit Abliegen genötigt hätten. Auch müsse sie oftmals das Bein hochlagern. Somit sei eine Erwerbsunfähigkeit unabhängig von der Art der Tätigkeit nicht gegeben (S. 2). 3.11

Die Ärzte der J.\_\_\_\_ berichteten am 12. Februar 2018 (Urk. 18) über die planmässige ambulante Untersuchung der Beschwerdeführerin vom gleichen Tag nach

Umstellung der medikamentösen Therapie, nannten die bekannten Diagnosen und führten aus, dass die Beschwerdeführerin wegen der persistierenden Harndrang- und teilweise Belastungsinkontinenz

frustriert sei. Es finde täglich ein unwillkürlicher drangassoziierter transurethraler Urinverlust statt (S. 2). Mit der Beschwerdeführerin sei über die neuromodulativen Therapieverfahren gesprochen worden. Die von ihr bevorzugte perkutane tibiale Nervenstimulation (PTNS) werde zusätzlich zur medikamentösen Therapie eingeleitet. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) betreffend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf den Untersuchungsbericht sowie die Beurteilung des RAD (vgl. vorstehend E. 3.8) von November 2016 ab und ging von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer an gepassten Tätigkeit aus, wobei der Beginn mit einer Arbeitsbelastung von 50 % und einer Steigerung von jeweils 10 % alle zwei Monate bis zum Erreichen der Vollbelastung empfohlen wurde. 4.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ zuhanden der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin von November 2014 (vgl. vorstehend E. 3.3) sowie der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ von Juni 2015 (vgl. vorstehend E. 3.4) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend sind. Sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen der Beschwerdeführerin, berücksichtigen die von ihr geklagten Beschwerden in angemessener Weise, wurden in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und tragen der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

So nannte Dr. C.\_\_\_\_ im klinischen Bild eine dynamische Dolenz im unteren LWS-Abschnitt ohne radikuläres Ausstrahlungsmuster und beschrieb eine Sensibilität ohne objektivierbare Einschränkung (Urk. 8/39 S. 10). Er führte aus, dass primär die beginnende diskale Insuffizienz von L3-S1, die leichte Spondylarthrose L4-S1 sowie die sich schrittweise etwas erholende postirritative Cauda equina-Rest symptomatik rechts limitierend für die Arbeitsfähigkeit seien. Er zeigte zudem nachvollziehbar auf, dass mit einer schrittweisen Besserung der aufgetretenen Irritation bei einem Rekuperationsverlauf von ein bis zwei Jahren gerechnet werden könne und die Prognose bei fehlenden schwerwiegenden strukturellen Veränderungen der LWS günstig sei (S. 11).

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorge nommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich und nachvollziehbar begründet. So zeigte Dr. C.\_\_\_\_ in nachvollziehbarer Weise auf, dass die durch die behandelnden Ärzte bestätigten Arbeitsunfähigkeiten in der bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin plausibel seien (S. 12). Überdies begründete er einlässlich und sorgfältig, dass die verwertbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Sekretariatsbereich aufgrund der momentan noch benötigten Mobilisationspausen bei maxi mal 20-25 % liege (S. 13). Dr. C.\_\_\_\_ wies ausserdem darauf hin, dass bei weiterer Rekompensation der muskulären Dekonditionierung und Ausheilung die schrittweise Reintegration prospektiv - im günstigsten Fall mit einem Voll pen sum - angenommen werden könne (S. 13).

Diese Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ vom November 2014 werden durch die Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.4) bestätigt, indem dieser im Juni 2015 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für eine rein sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit für wiederholtes Aufstehen und Bewegen ausging und festhielt, dass leichte körperliche Wechselbelastung uneingeschränkt durchgeführt werden könne. Für mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten bestätigte Dr. E.\_\_\_\_ hingegen nach wie vor eine eingeschränkte Belastbarkeit der Beschwerdeführerin im Umfang von 20-40 % aufgrund der Kumulation der Beschwerden im Tagesverlauf.

Das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ sowie der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ erfüllen die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.3

Die Beurteilung durch die RAD-Ärzte vom November 2016 (vgl. vorstehend E. 3.8) vermag die ausführlich begründeten und nachvollziehbaren Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ weder in Zweifel zu ziehen noch umzustossen. Vielmehr bestätigten die RAD-Ärzte, dass die Befunde der bisherigen rheumatologischen und orthopädischen Untersuchungen in weiten Bereichen identisch seien und lediglich die Schlussfolgerungen differieren würden. Von den RAD-Ärzten wurden insbesondere die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ bemängelt, wonach dieser die Beschwerden der Beschwerdeführerin der Periduralanästhesie von 2013 zurechnete, und sie machten geltend, eine Grundlage für diese Schlussfolgerung sei im Gutachten nicht aufgeführt. Die RAD-Ärzte verkennen dabei, dass invalidenversicherungsrechtlich einzig erheblich ist, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts I 815/05 vom 5. Februar 2007 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen, BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294). Dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ können ausserdem keine Hinweise entnommen werden, wonach er sich bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin gestützt hätte. Vielmehr begründet er den Umfang der Beeinträchtigung in nachvollziehbarer Weise und untermauerte diese durch die erhobenen klinischen sowie radiologischen Befunde. Schliesslich gehen die RAD-Ärzte bei ihrer Beurteilung im November 2016 zwar von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, relativieren diese Einschätzung jedoch mit den Ausführungen, es sei mit einer Arbeitsbelastung von 50 % zu beginnen und das Pensum alle zwei Monate jeweils um 10 % zu steigern bis zum Erreichen der Vollbelastung. Diese Relativierung kann mit den Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ in Einklang gebracht werden. So erachtete Dr. C.\_\_\_\_ bereits im November 2014 eine schrittweise Steigerung – im günstigsten Fall bis zu einem Vollpensum – als möglich und Dr. E.\_\_\_\_ bestätigte im Juni 2015 die Zumutbarkeit einer 100%igen Belastung in leichten körperlichen Tätigkeiten. In den Akten findet sich sodann nach dem 1. Juni 2015 keine medizinisch nachvollziehbar begründete Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Auf das Schreiben von Dr. F.\_\_\_\_ vom Dezember 2015 (vgl. vorstehend E. 3.7) kann nicht abgestellt werden. Er nannte in seinem Bericht einzig Diagnosen, legte jedoch weder die erhobenen Befunde dar, noch erstattete er eine nachvollziehbar begründete und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die Auflistung der Diagnosen stellt keine medizinische Begründung dar und ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit somit nicht massgebend. Abgesehen davon erläuterte Dr. F.\_\_\_\_ seine aktuelle Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit lediglich indem er auf die deutlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin hinwies. Sein Bericht vermag demnach die Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ ebenfalls nicht zu entkräften.

In Bezug auf die nach Verfügungserlass erstellten Berichte der J.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.9 und E. 3.11) und von Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.10) gilt, dass das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). Die ambulanten Untersuchungen der Beschwerdeführerin im Juni 2017 und Februar 2018 in der J.\_\_\_\_ erfolgten nach Verfügungserlass am 1. Juni 2017 und fallen damit nicht mehr in den hier zu beurteilenden Zeitraum. Auch dem – nach Verfügungserlass – erstellten Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ von Februar 2018 (vorstehend E. 3.10)

kann nichts Neues zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin entnommen werden. So geht aus dem Bericht vielmehr hervor, dass sich Dr. F. \_\_\_ bei der Beurteilung der Erwerbs unfähigkeit auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützte, welche für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht massgebend sind. 4.4

Nach der Würdigung der medizinischen Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahres in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des formulierten Belastungsprofils zu 22.5 % (20-25 %) und ab dem 1. Juni 2015 zu 100 % arbeitsfähig ist.

Die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin ist der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar.

Die vorliegenden medizinischen Akten erweisen sich nach dem Gesagten als aus reichend. Auf weitere Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (anti zi pierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157). 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen, wo bei die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren ist (vgl. Urk. 8/30, Urk. 8/42). Somit ist ein Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG vorzunehmen. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 Eingliederungs massnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeits marktlage 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 gegenüber gestellt 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). 5.3

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

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom

Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstruktur erhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

#### 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruktur erhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

#### 5.5

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; BGE 128 V 174 ; Urteile des Bundesgerichts 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1 und 9C\_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

Vorliegend hat sich die Beschwerdeführerin am 3. April 2014 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet (vgl. Urk. 8/4). Ein (hypothetischer) Rentenanspruchsbeginn kommt somit frühestens per Oktober 2014 in Frage, weshalb die Verhältnisse des Jahres 2014 massgebend sind (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

#### 5.6

Die Beschwerdegegnerin zog im Einkommensvergleich vom 5. November 2015 (Urk. 8/42) als Valideneinkommen den gemäss Arbeitgeberfragebogen (vgl. Urk. 8/30/11) im Jahr 2014 erzielten Verdienst als Pflegeassistentin von Fr. 60'450.-- heran. Dieses Vorgehen gibt aufgrund der Akten zu keinen Beanstandungen Anlass.

#### 5.7

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist – in Beachtung der geltenden Rechtsprechung (BGE 129 V 472 E. 4.2.1) – auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstruktur erhebungen (LSE) und dabei auf den standardisierten Durchschnittslohn für Frauen in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (vgl. Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2012, Kompetenzniveau 1, Total Frauen) abzustellen. Angepasst an die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 12'103.-- im Jahr 2014 für ein Pensum von 22.5 % (Fr. 4'300.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.225).

Da keine Hinweise darauf vorliegen, dass nur bei Inkaufnahme einer über die bereits berücksichtigten Einschränkungen hinausgehende Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1), ist kein zusätzlicher leidensbedingter Abzug zu gewähren.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 60'450.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 12'103.-- ergibt

für die Bemessung des Invaliditätsgrades ab Oktober 2014 eine Einkommenseinbusse von Fr. 48'347.-- und damit einen eine ganze Rente begründenden Invaliditätsgrad von rund 80 %. 5.8

Beim Einkommensvergleich für die Bemessung des Invaliditätsgrades ab dem 1. Juni 2015 ist auf denselben Tabellenlohn (vgl. Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2012, Kompetenzniveau 1, Total Frauen) abzustellen. Angepasst an die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden

und die Nominallohnentwicklung bei den Frauen im Jahr 2015 von 0.5 % ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 54'062.-- im Jahr 2015 für ein Pensum von 100 % (Fr. 4'300.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.005).

Da keine Hinweise darauf vorliegen, dass nur bei Inkaufnahme einer über die bereits berücksichtigten Einschränkungen hinausgehende Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1), ist kein zusätzlicher leidensbedingter Abzug zu gewähren.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 60'450.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 54'062.-- ergibt

für die Bemessung des Invaliditätsgrades ab Juni 2015 eine Einkommenseinbusse von Fr. 6'388.-- und damit einen renten aus schliessenden Invaliditätsgrad von rund 10.5 %. 5.9

Zusammenfassend ergibt sich, dass in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 1. Juni 2017 aufzuheben und festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin in Beachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV (Berücksichtigung der Verbesserung erst nach drei Monaten) mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 bis 31. August 2015 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Ab dem 1. September 2015 hat die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch mehr. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen.

Soweit die Beigeladene nicht aktiv am Verfahren teilgenommen hat, besteht eine Dispens von der Kostenpflicht (Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, § 14 Rz 33).

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

## **E. 6.2**

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen den Ersatz der Parteikosten. Die obsiegende vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vorliegend beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 220.--

(zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Unterliegende Beigeladene können nur bei Bejahung einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung zur Bezahlung einer Prozessentschädigung an die obsiegende Partei verpflichtet werden, was im hier zu beurteilenden Fall nicht zutrifft (vgl. Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, a.a.O., § 14 Rz 34). Das Gericht erkennt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. Juni 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2014 bis zum 31. August 2015 Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Rolf Thür - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 17 und Urk. 18 - BVG-Sammelstiftung Swiss Life,

unter Beilage je einer Kopie von Urk. 17 und Urk. 18 - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

## **E. 8**

ATSG) sind.

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

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