

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01027 vom 1. Juni 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01027](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01027)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01027 du 1 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01027 del 1 giugno 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

/ 1/7 ) , ab dem 1. August 2009 in einem 80%igen Pensum, und nach ihrer Weiterbildung zur Fachangestellte n Gesundheit (Urk. 11/1/13) ab dem 31. Januar 2011 in dieser Funktion für das Alters- und Pflegeheim des Z.\_\_\_\_

( Urk. 11/2/4, Urk. 11/ 15/1-2 , Urk. 11/25/1 ).

Sie leidet seit ihrer Kindheit und insbesondere seit 2008 an lumbalen Rückenbeschwerden (Urk. 11/ 11/4, Urk. 11/12/15-16, Urk. 11/20/3 , Urk. 11/44/28-29 ). Ab Anfang November 2014 trat eine erhebliche Beschwerdezunahme auf (Urk. 11/44/29). Am 24. November 2014 wurde sie an der Lendenwirbelsäule auf Höhe L5/S1 operiert ( Urk. 11/12/6-7).

Am 19. März 201

### **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 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. 1.2.1**

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. 1.2.2**

Mit BGE 143 V 4 18 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechts erheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

### **E. 1.3**

Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.4**

#### **1.4.1**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung ( Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4).

#### **E. 1.4.2**

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).

#### **1.4.3**

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind

mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ( Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis IVV in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c).

#### **E. 1.5**

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 Verordnung über die Invalidenversicherung, 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 ein getreten 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, der Beschwerdeführerin sei die bisherige, in einem 80%igen Pensum ausgeübte Tätigkeit seit November 2014 nicht mehr zumutbar. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im November 2015 habe auch in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab September 2016 habe sich ihr Gesundheitszustand verbessert und es sei ihr ab dann in einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Eine Abklärung im 20%igen Haushaltsbereich erübrige sich, da das Resultat jedenfalls nicht rententanzierend wäre. Im 80%igen Erwerbsbereich ergebe der Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 29%. Nach anteilmässiger Gewichtung resultiere ein Invaliditätsgrad von 23%, weshalb – nach einer Frist von drei Monaten nach der gesundheitlichen Veränderung – kein Rentenanspruch ab dem 1. Dezember 2016 mehr gegeben sei (Urk. 2 S. 3 f.). 2.2

Die

Beschwerdeführerin

wendet dagegen ein, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, da sie, die Beschwerdeführerin keine Stellungnahme zum bidisziplinären Gutachten habe abgeben können. Auch habe die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht begründet, inwiefern sich der Gesundheitszustand per September 2016 verbessert habe. Hierzu habe sie auch bei den Gutachtern nicht nachgefragt. Das bidisziplinäre Gutachten vom 31. März

2017 sei zudem nicht nachvollziehbar, falsch und im Interesse der Beschwerdegegnerin verfasst worden. Namentlich hätten die Gutachter nicht begründet, was sich bei ihr von November 2015 bis September 2016 verbessert habe. Sowohl der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ als auch Prof. PD Dr. Dr. D.\_\_\_\_

seien zu einer anderen Diagnose und zu anderen Resultaten bezüglich der Gesundheitseinschränkungen gelangt. Diese hätten die Beschwerden auf die Veränderungen des Nervensystems zurückgeführt und auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in körperlich leichten Tätigkeiten geschlossen. Ausserdem sei nach Ansicht der Gutachter noch eine psychiatrische Abklärung vorzunehmen, was die Beschwerdegegnerin unterlassen habe und deren Notwendigkeit von den behandelnden Ärzten verneint werde. Ferner sei unklar, welche Arbeitstätigkeit tatsächlich ausgeübt werden könnte. Eine leichte intermittierende Tätigkeit sei rein theoretischer Natur und aufgrund der bisherigen Arbeitstätigkeiten, des sozialen Hintergrundes und ihrer Ausbildung unmöglich, auf dem Arbeitsmarkt einen passenden Job zu finden. Sie könne wegen des nötigen Hebens von Gewichten weder in den Pflegebereich noch in die Produktion zurück und eine Tätigkeit im

Büro sei wegen des vielen Sitzens sowie wegen ihrer mangelnden schriftlichen Deutsch- und PC-Kenntnisse nicht möglich. Folgerichtig sei sie zu 100 % arbeitsunfähig in jeglicher Tätigkeit und der Invaliditätsgrad betrage 100 % . Im Übrigen sei der von der Beschwerdegegnerin

vorgenommene Einkommensvergleich, insbesondere das zu hoch ange setzte Invalideneinkommen aufgrund falscher Zahlen der Schweizerischen Lohn strukturerhebung (LSE) und ohne leidensbedingten Abzug falsch . Dabei sei von einer 100%igen Erwerbstätigkeit und nicht von einem 80%igen Pensum wie im Pflegeheim auszugehen, da sie finanziell gezwungen sein werde, Vollzeit zu arbei ten und die Haushaltstätigkeit dem Ehemann zu übertragen (Urk. 1 S. 2 ff. , Urk. 21 ). 2.3

Unstrittig ist, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invaliden rente vom 1. November 2015 bis 30 . November 2016 hat .

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ab September 2016 angenommen und den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV) ab dem 1. Dezember 2016 verneint hat . Dabei bildet die angefochtene Verfügung vom 16 . August 2017 (Urk. 2) rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richter lichen Überprü fungsbefugnis in diesem Verfahren (vgl. BGE 143 V 409 E. 2.1; 129 V 167 E. 1; je mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_454/2018 vom 16. November 2018 E. 5 ).

3.

In Bezug auf die gerügte Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ( Art. 42 ATSG, Art. 57a Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV; vgl. BGE 124 V 180 E. 1a, 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen ) ist massgeblich , dass sich die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren sowie im nachfolgenden (vorlie genden) Beschwerdeverfahren uneingeschränkt zum bidisziplinären Gutachten vom 31. März

2017 ( Urk. 11/44) äussern konnte, wovon sie zumindest in diesem Verfahren auch Gebrauch machte ( Urk. 1 ). Der Umstand, dass sie vor Erlass des Vorbescheides keine Gelegenheit zur Stellungnahme erhielt, führt nicht zur Auf hebung des angefochtenen Entscheides ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_339/2016 vom 8. August 2016 E. 3.1 mit Hinweis ).

Dasselbe gilt in Bezug auf die formelle Rüge, im angefochtenen Entscheid fehle eine Begründung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes. Selbst wenn darin eine Verletzung des Rechts auf eine Begründung eines Entscheides als Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu sehen wäre, was hier offen bleiben kann, führt dies jedenfalls nicht zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides bereits schon aus formellen Gründen . Denn es handelte sich dabei jedenfalls nicht um eine besonders schwerwiegende Verletzung , die nicht als geheilt gelten könnte . D ie Beschwerdeführerin

vermochte den Entscheid auch in dieser Frage sache recht anzufechten und konnte sein Anliegen mit seiner Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. August

2017 (Urk. 2) vor einer Beschwerde instanz vortragen, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/ aa ), weshalb eine allfällige leichte

Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt zu gelten hätte. 4. 4.1

In medizinischer Hinsicht ist mit vorliegender Aktenlage unstrittig belegt, dass die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren an lumbalen Rückenbeschwerden litt, welche insbesondere im Jahr 2008 zeitweise

(Urk. 11/12/15-17, Urk.11/20/3, Urk. 11/44/28-29) und ab Anfang November 2014 (Urk. 11/12/6-7) erheblich zunahmen und zu Arbeitsunfähigkeit en führten. Nach Angaben der Beschwerde führerin gegenüber dem neurologischen Gutachter Prof. Dr. A.\_\_\_\_

habe sie sich im weiteren Verlauf mit Krafttraining stabilisiert. Dennoch seien immer wie der Medikamente und Spritzen durch den Hausarzt notwendig gewesen, damit sie habe arbeiten können. Schleichend sei es dann mit ihren Beschwerden immer schlechter geworden. Am 3. November 2014 sei es schliesslich zur Zunahme der Schmerzen ohne spezifischen Auslöser gekommen (Urk. 11/44/29). Gemäss dem Austrittsbericht von Prof. PD Dr. Dr. D.\_\_\_\_

vom 28. November

2014 war die Beschwerdeführerin vom 5. bis 8. und vom 23. bis 28. November 2014 in der E.\_\_\_\_ hospitalisiert , am 24. November 2014 wurde die Operation mit Entfernung eines grossen mediolateralen Bands cheibensequesters L5/S1 links und S1-N ervenwurzel-Dekompression links durchgeführt (Urk. 11/12/6) .

Vom 6. bis 11. September 2015 erfolgte gemäss dem Austritts bericht von Prof. PD Dr. Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. September

2015 eine weitere Hospi talisation

in der E.\_\_\_\_ und am 7. September 2015 ein opera tiver Revisionseingriff mit dorsoventraler Aufrichtung L4/5 und L5/S1 sowie Spondylodese L5/S1 und S1-Nervenwurzel-Re-Dekompression links, rezessal , und S1-Nervenwurzel-Dekompression rechts ( Urk. 11/20/5).

Gemäss dem Bericht von Prof. PD Dr. Dr. D.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2016 persistierten die starken Schmerzen im Rücken und in den Beinen linksbetont

nach Angaben der Beschwerdeführerin

seit zwei Jahren. Trotz zwei er Operationen, intensiver konservativer Therapien und mehreren postoperativen Infiltrationen sei es bis anhin zu keiner signifikanten Besserung der Beschwerden, höchstens wenig, gekommen. Sie sei weiterhin zu 100 %

a rbeitsunfähig geschrieben ( Urk. 11/38/2).

Dieser Sachverhalt bildet die Vergleichsbasis zur s trittigen Frage, ob bis zur ver fügten Rentenaufhebung per Ende November 2016 eine anspruchsrelevante Besserung des Gesund heitszustandes eingetreten sei, wovon die Beschwerdegeg nerin gestützt auf das bidisziplinäre

neurologisch-orthopädische Gutachten von Prof. Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ vom 31. März 2017 ( Urk. 11/44) ausgeht.

4.2

4.2.1

Die Beschwerdeführerin gab gemäss dem Gutachten vom 31. März 2017 gegen über den Gutachtern an , die Rückenbeschwerden im LWS-Bereich seien konstant vorhanden mit

derselben Ausstrahlung der Schmerzen in das linke Bein und einem Taubheitsgefühl entlang des Ober- und Unterschenkels. Es habe sich durch die Operation nur eine minime Besserung eingestellt. Hinzugetreten seine Krämpfe im linken Bein. Nach zirka drei Monaten nach der ersten Operation habe sich zudem ein Schmerz an der Schulter eingestellt (gemäss Prof. Dr. A.\_\_\_\_ an der linken, gemäss Dr. B.\_\_\_\_ an der rechten Schulter, wo auch eine nativradio logische Abklärung erfolgte, Urk. 11/44/101) . Sie könne den Arm schmerzbedingt nicht mehr richtig heben, ausserdem habe sie Sensibilitätsstörungen und Kribbel dysästhesien in der Hand (links?) mit Taubheitsgefühl an der ulnaren Handkante. Des Weiteren leide sie an Knieschmerzen und zirka einmal im Monat an Kopfschmerzen mit Übelkeit (Urk. 11/44/29-30, Urk. 11/44/74-75).

Gemäss der bidisziplinären Zusammenfassung schlossen die Gutachter nach den Untersuchungen vom 17. März 2016 auf die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : Chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom nach zweimaliger operativer Intervention mit erfolgter Spondylodese L4 auf S1 (ICD-10 M54.97) mit /bei regelrecht einliegender Pedikelschrauben ohne Anhalt auf Lockerung oder Lyse , mit moderater Höhenminderung der Segmente L4/5 und L5/S1 und

Radikulopathie S1 links

mit dermatombezogenem sensiblem Defizit und Achillessehnenreflex -( ASR- ) Ausfall ohne motorische Defizite bei Status nach Bandscheibenvorfall L5/S1 links mit Wurzelkompression und Status nach Dekompressions-OP L5/S1 links vom 24. November 2014 sowie dorsaler Spondylodese L4-S1 und Re-Dekompression S1 links und L5 beidseits am 7. September 2015; Diskrepanz zwischen subjektiven und objektiven Beschwerden; Hinweise auf Schmerzverarbeitungsstörung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter eine altersentsprechende medial betonte Gonarthrose beider Kniegelenke mit einer Chondropathie Grad Kellgren I (ICD-10 M17.9) und eine beginnende AC-Gelenksarthrose rechts auf (Urk. 11/44/115 ).

Prof. Dr. A.\_\_\_\_

führte

aus neurologischer Sicht aus , er stimme nicht mit der Ansicht von Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie, überein (vgl. Bericht vom 24. Januar 2017, Urk. 11/42), wonach die S1- Radikulopathie die Beschwerden erklären könnten. Denn gemäss der Bildgebung liege keine akute S1-Wurzelkompression nach den entlastenden Operationen mehr vor. Es sei von einer Wurzelschädigung S1 links mit sensiblen Defiziten und ASR-Ausfall/Abschwächung auszugehen, jedoch ohne motorischen Funktionsausfällen. Der klinische Befund ergebe auch keine Hinweise auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom respektive auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom gemäss den Budapester Kriterien . Das Störungsbild zeige klinisch Divergenzen zwischen der subjektiv beklagten Schmerzstärke und den objektiven Befunden . Es bestehe eine Symptomausweitung in Lokalisation und Stärke der Schmerzen.

Es sei aus neurologischer Sicht von einer Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen . Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung von einem seit über 15 Jahren anhaltendem Überforderungserleben im Berufs- und privaten Alltag berichtet. Es werde eine psychiatrische Vorstellung zur Abklärung und die Einleitung einer multimodalen Schmerztherapie empfohlen. (Urk. 11/44/43-45 , Urk. 11/44/48 ).

Dr. B.\_\_\_\_

empfehl

gemäss seinem Gutachten vom 30. März 2017 aus orthopädisch-traumatologischer Sicht ebenfalls

die Einleitung einer adäquaten Schmerztherapie gemäss dem WHO-Stufenschema, um die unter vermehrter Belastung anhaltende Schmerzsymptomatik zu lindern. Auch Dr. B.\_\_\_\_ kam sodann zum Schluss, die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen würden nicht in Einklang mit dem im Rahmen der Begutachtung gezeigten spontanen Verhalten stehen. So habe sie eine aktuelle Schmerzintensität im Bereich ihrer LWS von sechs und im Bereich ihres linken Fusses von fünf auf der Visuellen Analogskala (VAS) angegeben. Im Gespräch und im Untersuchungs habe sie indessen keine nennenswerte Schmerzauffektion gezeigt. Sie sei heiter und entspannt gewesen und habe von ihren Söhnen berichtet. Die subjektive Selbsteinschätzung und das spontane Verhalten der Beschwerdeführerin könne seitens des Berichterstatters nicht in Einklang gebracht werden. Es sollte in diesem speziellen Fall daher eine Zusatzbegutachtung auf psychiatrischem Fachgebiet in Erwägung gezogen werden (Urk. 11/44/107, Urk. 11/44/111-112).

Zur Arbeitsfähigkeit erklärten die Gutachter, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fachangestellte Gesundheit (FAGE), welche mit schweren körperlichen Tätigkeiten einhergehe, sei der Beschwerdeführerin aufgrund des negativen Leistungsbildes (aus neurologischer Sicht: Heben und Tragen mittelschwerer bis schwerer Gegenstände sowie Arbeiten, welche Bücken oder vornüber

geneigte Haltungen; aus orthopädischer Sicht: siehe nachfolgend) seit dem 19. März 2015 nicht mehr zumutbar. Die Tätigkeit als FAGE mit ausschliesslich administrativen Aufgaben wie das Richten von Medikamenten und Dokumentationsarbeiten seien leistbar, wenn ein Schreibpult zur Verfügung gestellt werde, um die Anforderung einer wechselbelastenden Tätigkeit einzuhalten. In allen leichten bis nicht ständig mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten, welche die folgenden Kriterien erfüllen würden, sei spätestens nach erfolgter postoperativer Rekonvaleszenz ab Mai 2016 eine 50%ige und spätestens ab September 2016 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben: Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten körperfern von über fünf Kilogramm und körpernah von über 10 Kilogramm (je ohne technische Hilfsmittel), ohne repetitive stereotype Bewegungsabläufe, ohne repetitives Bücken, Kauern und Hocken, ohne mehr als gelegentliches Arbeiten in Zwangshaltungen respektive länger

während der Einnahme nur einer Körperposition, ohne Heben von Lasten über der Horizontalen, ohne Arbeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, Pressen oder Stemmen, welche zu einer intraspinalen Druckerhöhung führen würden, ohne Arbeiten im Freien, ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe oder auf regen- und eisglattem Untergrund sowie ohne Arbeiten unter Zeitdruck und Akkordarbeit (Urk. 11/44/116-118). Dr. B.\_\_\_\_ hielt in seinem Teilgutachten unter dem Titel "Hinweis zur beruflichen Wiedereingliederung" ausserdem fest, aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht sei eine sukzessive Integration in das Arbeitsleben in eine leidensangepasste Tätigkeit mit einem schrittweisen Ausbau des Arbeitspensums zu empfehlen. Unter Hilfestellung und Unterstützung der Beschwerdeführerin sollte mittelfristig ein Arbeitspensum von 100% realisierbar sein (Urk. 11/44/111). 4.2.2

## Der Hausarzt der Beschwerdeführerin

Dr. C.\_\_\_\_ befand gemäss seinen Berichten vom 28. April und 2. August 2017 dagegen, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit selbst in einer leichten Tätigkeit sei realitätsfremd und nicht akzeptabel. Es erscheine als irrelevant, ob eine lokale Kompression der Wurzel oder eine Wurzelschädigung von S1 vorliege. Die attestierte chronische Radikulopathie S1 links als Folge des Vorfalls, aber auch der Operationen sei ein riesiges Handicap und belaste die Beschwerdeführerin und ihren Alltag, geschweige denn ihre Arbeitsfähigkeit. Es sei fraglich, wie die (von den Gutachtern ausgeführte) Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und der subjektiven Schmerzstärke überhaupt zu erfassen sei. Objektive liege eine chronische Radikulopathie mit sensiblen Defiziten, Reflexausfall und zwar ohne motorischen Funktionsausfälle, aber doch immerhin mit polyphasischem Umbau im Musculus

Gastrocnemius vor. Dass es bei einem solchen schmerzhaften Trauma der Nervensubstanz zu einer Umstrukturierung und Neuausrichtung des Nervensystems komme, sei schade, aber physiologisch und in diesem Sinne nicht aus suggerierten psychischen Gründen bedingt. Durch die Chronifizierung des Schmerzes komme es zur Dekonditionierung der Muskeln, die wiederum seinerseits die Schmerzen/Beschwerden nähren würden; dazu komme noch die paradoxe Wirkung der Opiate. Bei den chronifizierten Schmerzen komme es unbestrittenermassen zu einer Interaktion zwischen den körperlichen Beschwerden und der Psyche. Der Modebegriff "Schmerzverarbeitungsstörung" werde dem Phänomen nicht gerecht, das auch Tagesschwankungen unterliege, bedingt etwa durch die Schlafqualität und die Wetterlage. Die Schmerzen der Beschwerdeführerin im Kreuz mit Ausstrahlung in den linken Fuss würden ohne ständige Wechselbelastung und mehrmalige Liegephasen täglich intolerabel (Schmerzgrad von andauernd 4-5, gegen Abend bei 7). Dazu kämen schmerzhafte Krämpfe im gesamten linken Bein mit nachfolgenden lokalen Schmerzen und ausserdem oft Kopfschmerzen sowie pulsierende Ohrschmerzen links. Eine ideal auf sie zugeschnittene Arbeit, bei der nebst der Wechselbelastung und Vermeidung belastender Körperstellungen mit Einhalten von Pausen, in denen sie sich hinlegen könne, werde es nicht geben. Die Beschwerdeführerin sei selbst unter Opiaten weder im angestammten Beruf noch in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Eine theoretische Arbeitsfähigkeit könne ein 50%iges Pensum nicht übersteigen (Urk. 3/3-4). 4.2.3

Die weiteren von der Beschwerdeführerin in diesem Verfahren eingereichten Berichte von Prof. PD Dr. Dr. D.\_\_\_\_ datieren vom 5. September 2017 (Urk. 3/2) und vom 25. Februar 2019 (Urk. 22) und wurden somit nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2017 (Urk. 2) erstellt. Da diese Verfügung die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis in diesem Verfahren bildet (vgl. BGE 143 V 409 E. 2.1; 129 V 167 E. 1; je mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_454/2018 vom 16. November 2018 E. 5), sind diese Berichte hier

nur insoweit zu berücksichtigen, als daraus Rückschlüsse auf die Zeit bis Mitte August 2017 gezogen werden können.

Der Bericht vom 5. September 2017 ist aufgrund seiner zeitlichen Nähe zur angefochtenen Verfügung beachtlich, zumal sich daraus keine ab Mitte August 2017 eingetretenen Neuerungen ergeben.

So führte Prof. PD Dr. Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht vom 5. September 2017 die bekannte Diagnose eines persistierenden Schmerzsyndroms im Rücken und vor allem im linken Bein mit

elektrophysiologisch durch Dr. F. \_\_\_ im Januar 2017 nachgewiesener Radikulopathie (Reizleitungsstörung) der Nervenwurzel S1 links und die bekannten trotz der zweimaligen Operation persistierenden Beschwerden (Schmerzen und Parästhesien im Bereich des Rückens/ Sakrums und im linken Bein) auf. Wegen dieser Beschwerden sei es der Beschwerdeführerin trotz Einnahme von hochdosierten Schmerzmitteln, insbesondere Morphine und Neuromodulatoren, nicht möglich, ihren Haushalt respektive die Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen. Auch leichte Tätigkeiten im Haushalt würden ihr die beschriebenen Beschwerden bereiten. Die Schmerzen seien therapieresistent. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit leide die Beschwerdeführerin an einer chronischen Radikulopathie links wegen einer Nervenschädigung. Diese Nervenschädigung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits früh, im Verlauf der Nerveneinklemmung aufgetreten, welche sich nun in chronischen Schmerzen manifestiere. Aufgrund dessen sei sie weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, insbesondere auch in körperlich leichten Tätigkeiten (Urk. 3/2).

Auch im Bericht vom 25. Februar 2019 attestierte Prof. PD Dr. Dr. D. \_\_\_ weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit selbst in körperlich leichten und sitzenden Tätigkeiten. Die Nervenwurzeln S1 und L5 seien weiterhin stark empfindlich auf mechanische Stimulation wie gehen, sitzen und stehen und an eine Arbeit respektive Reintegration sei im Moment nicht zu denken (Urk. 22). Soweit Prof. PD Dr. Dr. D. \_\_\_ in diesem Bericht indes Hinweise auf eine Besserung der Beschwerden seit Mitte August 2017 beschrieb, da die Beschwerdeführerin nun mehr nebst Tagen mit wieder schlimmeren Schmerzen auch Tage praktisch ohne Rückenschmerzen erlebe und sie das Morphin in den letzten Wochen und Monate zunehmend habe ausschleichen können, ist dies im Rahmen des hier massgeblichen Überprüfungszeitraumes unbeachtlich. 4.3.4.3.1

Die Gutachter und die behandelnden Ärzte sind sich in diagnostischer Hinsicht bezüglich der Beschwerden am lumbalen Rücken somit darin einig, dass bei der Beschwerdeführerin eine Radikulopathie S1 links mit Nervenwurzelschädigung mit sensiblen Defiziten und ASR-Ausfall/Abschwächung vorliegt, welche die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fachangestellte Gesundheit anhaltend, mithin weiterhin auch ab September 2016 verunmöglicht. Davon ist unstrittig auszu gehen.

Uneinigkeit besteht lediglich darin, ob diese organisch ausgewiesene Gesundheitsschädigung die geklagten Beschwerden am lumbalen Rücken mit Ausstrahlung in die Beine vollumfänglich zu erklären vermögen und aus somatischer Sicht daher auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige oder zumindest eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei, so die Ansicht der behandelnden Ärzte,

oder ob - so die gutachterliche Einschätzung - eine psychische Überlagerung im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung mit Symptomausweitung vorliegt, so dass in Abgrenzung dazu aufgrund der rein neurologisch-orthopädisch objektivierbaren Beschwerden auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab Mai 2016 und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab September 2016 zu schliessen sei. 4.3.2

Der Einschätzung der Gutachter Prof. Dr.

A. \_\_\_ und Dr.

B. \_\_\_

(Urk. 11/44/110) kann insofern gefolgt werden, als sie davon ausgehen, dass spätestens ab Mai 2016, mithin rund acht Monate nach der zweiten Rückenoperation vom 7. September 2015 (Urk. 11/20/5-6),

eine gewisse Besserung des Gesundheitszustandes aufgrund der postoperativen Rekonvaleszenz eingetreten ist, welche spätestens ein Jahr postoperativ ab September 2016 vollständig abgeschlossen war.

Des Weiteren ist mit Blick auf die Alltagsaktivitäten der Beschwerdeführerin mit Führung des Haushaltes ohne die rückenbelastenden Tätigkeiten wie Staubsaugen, Bettenabziehen etc. und mit Pausen im Sitzen oder Liegen (Urk. 11/44/31)

grundsätzlich nachvollziehbar, dass die Gutachter aus somatischer Sicht auch im erwerblichen Bereich auf eine verbleibende Leistungsfähigkeit in rückschonenden Tätigkeiten schlossen. Dazu erklärte Prof. Dr. A. \_\_\_\_, die Beschwerdeführerin könne im Haushalt keine schweren Aufgaben mehr übernehmen. Sie erhalte Hilfe vom Ehemann. Hingegen sei ihr die restliche Hausarbeit zumutbar. Ihr dortiges Verhalten entspreche dem Leistungsprofil aus neurologischer Sicht (Urk. 11/44/45). Ob daraus bereits nachvollziehbar auf eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit geschlossen werden kann, obschon eine Nervenwurzelerschädigung S1 vorliegt, kann hier zunächst offen bleiben.

Denn

die Beschwerdeführerin

wendet zu Recht ein (Urk. 1 S. 3), dass es die Beschwerdegegnerin (ohne Begründung) unterlassen hat, eine fachärztlich-psychiatrische Abklärung vorzunehmen, obschon eine solche von beiden Gutachtern empfohlen wurde und diese auf eine psychische Komponente der Beschwerden schlossen (Urk. 11/44/44, Urk. 11/44/107, Urk. 11/44/112).

Auch bestätigten beide Gutachter, dass bei der Beschwerdeführerin keine Verdeutlichungsintendenzen oder Hinweise auf Aggravation oder Simulation festgestellt werden können (Urk. 11/44/43, Urk. 11/44/107).

Es kann daher auch nicht aufgrund eines Ausschlussgrundes (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 2.2) abschliessend ausgeschlossen werden, dass die Leistungsfähigkeit in der Gesamtbetrachtung zusätzlich durch psychisches Leiden beeinträchtigt wird. Hierzu bedarf es einer ergänzenden fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme, zumal auch der Hausarzt Dr. C. \_\_\_\_, im Bericht vom 8. Mai 2015 einen reaktiv depressiven Zustand aufgeführt hatte (Urk. 11/12).

Zwar ist Prof. Dr. A. \_\_\_\_, nicht nur Facharzt der Neurologie, sondern auch der Psychiatrie und Psychotherapie. Jedoch geht aus seinem Gutachten hervor, dass er die Beschwerdeführerin - dem Auftrag entsprechend - allein aus neurologischer Sicht begutachtet hat, auch wenn im Inhaltsverzeichnis des Gutachtens der Titel "Fähigkeit/Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht" aufgeführt wurde (Urk. 11/44/2) und bei den allgemeinen Grundlagen festgehalten wurde, dass "die psychiatrische Exploration" durch Prof. Dr. A. \_\_\_\_, durchgeführt worden sei (Urk. 11/44/3). Dies ist auf eine ungenaue Redaktion zurückzuführen, welche letztlich ohne Bedeutung ist. Denn im weiteren Gutachten wurden jeweils alle Feststellungen als aus neurologischer Sicht erfolgt deklariert (Urk. 11/44/33-48). 4.3.3

Es kann vor diesem Hintergrund somit entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht bereits gestützt auf das somatische Gutachten abschliessend auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab September 2016 geschlossen werden. Es sind ergänzende Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer und interdisziplinärer Sicht vorzunehmen. Von einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung der somatischen und allfälligen psychischen Beschwerdebilder kann mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. BGE 141 V 281, 143 V 409 und 418) nicht abgesehen werden, da bei psychischen Leiden ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen ist, bei dem die Standardindikatoren in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung sämtlicher (psychischer und somatischer) Beschwerden nach ihrer Gesamtwirkung auf den Funktionsstatus zu würdigen sind. 4.4

#### 4.4.1

An der Notwendigkeit von ergänzenden Abklärungen vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin

nichts zu ändern. Namentlich kann nicht bereits aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ und Prof. PD Dr. Dr. D.\_\_\_\_ auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit geschlossen werden, zumal es sich auch hierbei ebenfalls um somatische und nicht psychiatrische Fachärzte handelt.

Zudem verneinte Dr. C.\_\_\_\_

im Bericht vom 2. August 2017 eine Arbeitsfähigkeit insbesondere im Hinblick auf die angebliche

(wirtschaftliche) Unmöglichkeit, realistischerweise

eine ideal leidensangepasste Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu finden; aus medizinisch-theoretischer Sicht räumte er dagegen eine mögliche Restarbeitsfähigkeit ein, wenn auch von maximal 50 %

(Urk. 3/3 S. 1). Dementsprechend bringt die Beschwerdeführerin vor, eine leichte intermittierende Tätigkeit sei rein theoretischer Natur (Urk. 1 S. 7).

Diesbezüglich ist jedoch zu beachten, dass die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin in Frage kommen, zur Hauptsache Aufgabe des Berufsbeuraters der Invalidenversicherung und jedenfalls nicht des Arztes ist. Die Aufgabe des Arztes ist primär darauf beschränkt, zu sagen, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei es als selbstverständlich gilt, dass sich der Arzt vor allem zu jenen Funktionen äussert, welche für die nach seiner Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob der Versicherte sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob er Lasten heben und tragen kann, ob er komplexe oder nur einfache Arbeitsabläufe erfassen kann, usw.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_119/2008 vom 22. September 2008 E. 6.2). Im Übrigen gilt es die medizinisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit und die Verwertbarkeit des verbliebenen Leistungsvermögens auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu bestimmen (vgl. Art. 16 Abs. 1 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1).

Ebenfalls nicht gefolgt werden kann der Ansicht der Beschwerdeführerin ( Urk. 1 S. 7), dass selbst bei Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidens bedingten Tätigkeit auf einen Invaliditätsgrad von 70 % und damit bereits auf eine ganze Rente zu schliessen sei , da beim Einkommensvergleich von einem Invalideneinkommen von lediglich Fr. 18'000.-- ausgehen sei . Denn die hierzu von der Beschwerdeführerin

verwendete, vom Bundesamt für Statistik (BFS) mittels Lohnstrukturerhebung (LSE) erstellte Tabelle T2.11, Bruttoerwerbseinkommen pro Jahr der Erwerbstätigen nach Erwerbsstatus, Berufsgruppen ISCO 88 (COM), Beschäftigungsgrad und Geschlecht nach dem Zentralwert (Median ; Urk. 3/6 ), ist rechtsprechungsgemäss nicht massgeblich. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich vielmehr von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa , Urteil des Bundesgericht 8C\_704/2009 vom 27.1.2010 E. 4.2.1.1). So ist namentlich

aufgrund der üblicherweise und auch von der Beschwerdegegnerin ( Urk. 2 S. 3, Urk. 11/45) verwendeten Tabelle TA1 der LSE von einem deutlich höheren durchschnittlichen Bruttoeinkommen bei Frauen, und zwar im Jahr 2016 von Fr. 4'363.-- pro Monat respektive Fr. 52'356.-- auszugehen (LSE 2016,

TA1\_tirage\_skill\_level , Monatlicher Brutto lohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor , Kompetenzniveau 1, Frauen, Total). Das daraus zu ermittelnde Invaliden einkommen ( unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit) kann im Fall einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gemessen an dem von der Beschwerdegegnerin bestimmten ( Urk. 2 S. 3) und nicht strittigen

(Urk. 1 S. 7) Valideneinkommen

von Fr. 60'011.-- im Jahr 2016 jedenfalls nicht einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 % ergeben , so dass nicht bereits ohne weitere Abklärungen auf eine ganze Rente geschlossen werden könnte ( Art. 28 Abs. 2 IVG) . 4.4.2

Bezüglich der Statusfrage (vgl. E. 1.4.1) macht die Beschwerdeführerin des Weiteren sinngemäss geltend, es sei von einer 100%igen Tätigkeit im Erwerbsbereich auszugehen

(Urk. 1 S. 7) . Die Beschwerdegegnerin nahm

ohne weitere Begründung eine 80%ige Tätigkeit im Erwerbsbereich und eine 20%ige Tätigkeit im Aufgabenbereich (Haushalt) an ( Urk. 2 S. 3 f.).

Die Begründung der Beschwerdeführerin , dass sie finanziell gezwungen sein werde, Vollzeit zu arbeiten und die Haushaltstätigkeit dem Ehemann zu übertragen (Urk. 1 S. 7), ist in Bezug auf die Statusfrage nicht massgeblich. Denn entscheidend ist nicht, welches Arbeitspensum sie im Fall der tatsächlichen Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit in Zukunft ausüben wird, sondern in welchem Arbeitspensum sie bei ansonsten unveränderten Umständen abgeleitet aus äusseren Indizien hypothetisch arbeiten würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde; massgeblich ist mithin ihre hypothetische Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.3-4 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin lebte zurzeit der Begutachtung von Mitte März 2017 (Urk. 11/44/3, Urk. 11/44/65) gemäss ihren Angaben mit ihrem Ehemann und ihrem

jüngeren Sohn (geboren 1993), der sich noch in Ausbildung befindet, in einer Viereinhalbzimmerwohnung. Der Ehemann arbeite als Maschinenbediener im Schichtdienst. Sein Salär betrage monatlich Fr. 4'500.--. Sie kämen knapp über die Runden (Urk. 11/44/25). Wie der Verfügung vom 10. Januar 2018 zum Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege zu entnehmen ist, erzielte der Ehemann im Jahr 2016 indes ein Nettoeinkommen von Fr. 5'696.-- pro Monat (Urk. 19 S. 3). Zum beruflichen Werdegang ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach der obligatorischen Schulzeit keine Ausbildung absolviert hat, sondern in der Schweiz ab dem Alter von 16 Jahren (1988) bis im Frühjahr 2005 in der Produktion einer Stickerei arbeitete. Von August 2005 bis Juni 2006 liess sie sich vom Y.\_\_\_\_ zur Pflegehelferin ausbilden. Auf diesem Beruf arbeitete sie von Mai 2005 bis April 2007 und von November 2007 bis Januar 2011. Von Dezember 2008 bis Dezember 2010 absolvierte sie berufsbegleitend die Weiterbildung zur Fachangestellten Gesundheit (Urk. 11/25, Urk. 11/44/27).

Ins Gewicht fällt bei dieser Sachlage, dass die Beschwerdeführerin - soweit aktenkundig mindestens - bereits seit Anfang August 2009 bis zum Eintritt der 100%igen Arbeitsunfähigkeit zufolge akuter lumbaler Rückenbeschwerden Anfang November 2014 (Urk. 11/1/1, Urk. 11/12/2, Urk. 11/12/6) in einem 80%igen Pensum erwerbstätig war; dies obschon die beiden Kinder (geboren 1991 und 1993) seit 2009 respektive 2011 volljährig waren und mithin seit längerem keine Betreuungsaufgaben mehr bestanden. Die berufsbegleitend durchgeführte Weiterbildung zur Fachangestellten Gesundheit war zudem im Dezember 2010 erfolgreich abgeschlossen worden (Urk. 11/1/13, Urk. 11/25/1) und dennoch arbeitete die Beschwerdeführerin danach weiterhin in einem 80%igen Pensum in dieser Funktion (Urk. 11/15/2). Jedoch ist in gesundheitlicher Hinsicht zu berücksichtigen, dass die Rückenbeschwerden bereits im Jahr 2008 akut zugenommen hatten und daraus eine zeitweilige Arbeitsunfähigkeit mit Hospitalisation resultierte (Urk. 11/12/8, Urk. 11/44/28). Anlässlich der Begutachtung durch Prof. Dr. A.\_\_\_\_ erklärte die Beschwerdeführerin dazu denn auch, im Jahr 2007 habe sie einen Tinnitus entwickelt und die Arbeit mit einem 100%igen Pensum sowie die Hausarbeit seien ihr seinerzeit zu viel geworden. Nach einem Verletzungstrauma beim Dienst im Jahr 2008 hätten sich die Schmerzen im linken lumbalen Rücken verstärkt (Urk. 11/44/28).

Es kann vor diesem Hintergrund nicht ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne die Rückenbeschwerden als Pflegehelferin und später als Fachangestellte Gesundheit Vollzeit gearbeitet hätte. Diese Annahme wäre vor allem dann gerechtfertigt, falls die Beschwerdeführerin vor 2007 trotz der vierköpfigen Familie mit erwerbstätigem Ehemann und Kinderbetreuung in einem 100%igen Pensum gearbeitet hätte. Den Akten ist dazu indes nichts Genaueres zu entnehmen, weshalb die Beschwerdegegnerin dies ebenfalls abzuklären hat. Gegebenenfalls ist zudem eine Haushaltsabklärung vorzunehmen.

4.5 4.5.1

Nach dem Gesagten kann bei gegebener Akten- und Rechtslage nicht abschliessend über die Frage des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ab September 2016 entschieden werden.

Da die Sache aus fachärztlich psychiatrischer

und interdisziplinärer Sicht sowie insofern mit Blick auf die neue Rechtsprechung zu sämtlichen psychischen Leiden (BGE 141 V 281, 143 V 409, 418) bisher ungeklärt ist, bleibt es dem Gericht recht sprechungsgemäss unbenommen, die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen ( B GE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hin wei sen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 2 1. Oktober 2013 E. 3.4, publi zier t in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3 ). Dem A ntrag der Beschwerdeführerin , es sei ein Obergutachten und ein arbeitsagogisches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2), ist daher nicht zu entsprechen.

Die Beschwerdegegnerin hat zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

in einer leidensangepassten Tätigkeit für die Zeit ab September 2016

eine ergänzende

fachärztlich-psychiatrische

Abkl ärung vorzunehmen, welche im interdisziplinä ren Kontext einer Gesamtbetrachtung der funktionellen Auswirkungen sämtlicher somatischen und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen unter Berücksich tigung der

neuesten Rechtsprechung (BGE 141 V 281, 143 V 409, 418)

Rechnung trägt .

Ausserdem hat die Beschwerdegegnerin in erwerblicher Hinsicht abzuklären, mit welchem Arbeitspensum die Beschwerdeführerin

in den Erwerbstätigkeiten der Jahre vor 2008 (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 11/8) jeweils gearbeitet hatte. Gegebenenfalls ist zudem eine Haushaltsabklärung durchzufüh ren.

Anschliessend hat die IV-Stelle neu über den Rentenanspruch der Beschwerde führerin ab dem 1. Dezember 2016 zu entscheiden. 4.5.2

Die angefochtene Verfügung vom 1 6. August 2017

(Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Renten anspruch

der Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2016

zurückzuweisen. 5 .

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessens weise auf F r. 7 00.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungs gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'5 00.-- (inklusive

Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. August 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2016 neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7'00.-- 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. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

## **E. 5**

meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung wegen Rückenbeschwerden zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab.

Die Anstellung beim Z.\_\_\_\_ wurde per 13. Mai 2015 gekündigt (Urk. 11/44/27). Am 7. September 2015 erfolgte wegen persistierender Beschwerden im Rücken und am linken Bein eine weitere Operation der Versicherten an der Lendenwirbelsäule auf Höhe L5/S1 (Urk. 11/20/5-6).

Die IV-Stelle

holte in der Folge das bidisziplinäre Gutachten von Prof. Dr.

A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie sowie Psychotherapie, und von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie & Traumatologie des Bewegungsapparates, für Orthopädie und für Unfallchirurgie vom 31. März 2017 ein (Urk. 11/44). Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 12. April 2017 die Zusprache einer vom 1. November

2015 bis 30. November 2016 befristeten ganzen Rente an (Urk. 11/48 ). Dagegen erhob die Versicherte mit E-Mail vom 20. April 2017

Einwände (Urk. 11/49 ). Mit Verfügung vom 1

## **E. 6**

. August 2017 sprach die IV-Stelle der Versicherten wie angekündigt eine vom 1. November 2015 bis 30. November 2016 befristete ganze Rente zu (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 18. September

2017 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 16. August 2017 sei bezüglich der Abweisung des Rentenanspruchs ab 1. Dezember 2016 aufzuheben und es sei ihr eine volle (richtig: ganze) Invalidenrente ab dem 1. Dezember 2016 zuzusprechen; es sei ein Obergutachten darüber anzuordnen, ob eine akute S1-Wurzelkompression ab September 2016 trotz S1-Radikulopathie nicht mehr vorliege und inwiefern neuropathische Schmerzen gegeben seien, welche ihre Erwerbsfähigkeit bei leichten Arbeitstätigkeiten einschränke; darüber hinaus sei ein arbeitsagogisches Gutachten anzuordnen, welches Auskunft darüber gebe, ob auf dem Pflegebereich Arbeitstätigkeiten rückenadaptiert und stehend, gehend und sitzend intermittierend auf dem Arbeitsmarkt vorhanden seien und ob sie aufgrund ihrer Ausbildung sowie der bisherigen Arbeitstätigkeit eine Chance habe, auf diesem ersten Arbeitsmarkt einen Job zu finden, und mit welchem Jahreseinkommen sie bei einer derartigen Arbeitstätigkeit rechnen könnte. In prozessualer Hinsicht stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Carlo Häfeli sowie um Befreiung von der Leistung eines Kostenvorschusses (Urk. 1 S. 2). Mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin unter anderem die Berichte von Dr.

med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 2. August 2017 (Urk. 3/3) und von Assoc. Prof. PD Dr. med. Dr. phil. D.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 5. September 2017 (Urk. 3/2) ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

## **E. 10**

). Mit Verfügung vom 10. Januar 2018 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung abgewiesen (Urk. 19 S. 5). Mit Eingabe vom 11. März 2019 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von PD Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2019 ein (Urk. 22). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 10. April 2019 auf eine Stellungnahme (Urk. 26).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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