

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00628 vom 3. Oktober 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00628](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00628)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00628 du 3 octobre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00628 del 3 ottobre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ] ). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV ) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn di e Voraussetzungen gemäss Abs. 2

dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den An spruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versi cherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tat sächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revi sionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festge stellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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. 1.4**

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

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 12. Juli 2018 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei ihr über den 30. September 2015 hinaus eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 29. August 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 31. August 2018 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass die Versicherte von Februar 2014 bis Mai 2015 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Im Juni 2015 habe sich ihr Gesundheitszustand verbessert, weshalb sie in einer angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig gewesen sei. Im März 2016 habe sich ihr Zustand weiter verbessert, weshalb sie ab 1. Juli 2016 keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente habe (Urk. 2/ 1- 2).

## **E. 2.2**

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, die IV-Stelle habe zu Unrecht auf das Z. \_\_\_ -Gutachten abgestellt. Die Beurteilung des neurologischen Gutachters stehe in Widerspruch zur Einschätzung der behandelnden Spezialisten und sei nicht nachvollziehbar. Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern vielmehr verschlechtert. Sie sei vollständig arbeitsunfähig, weshalb sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente - auch über den 30. September 2015 hinaus - habe (Urk. 1).

## **E. 3.1**

Im Z. \_\_\_ -Gutachten vom 26. April 2016 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/156 S. 34): - funktionelles hochgradiges sensomotorisches Defizit am rechten Bein (ICD-10: G 60.0) - Status nach polyradikulärer Schädigung L4-S1 rechts bei Status nach mikrochirurgischer Hämatomevakuierung sowie Dekompression L5/S1 rechts 02/2014 wegen epiduraler Nachblutung/ Diskushernienrezidiv lumbal L5/S1 rechts - Status nach mikrochirurgischer Dekompression L5/S1 rechts 02/2014 bei Diskushernienrezidiv L5/S1/rechts - Status nach mikrochirurgischer Sequestrektomie L5/S1 rechts 02/2013 bei grosser mediolateraler Diskushernie L5/S1 rechts mit sensomotorischem Defizit S1 rechts - neurogene Harnblasen-, Beckenboden-, Sexual- und Darmfunktionsstörung (ICD-10: N 39.9) - Status nach offener Cystectomy

simplex und Anlage eines heterotopen, katheterisierbaren Ileum-Nabelpouches sowie Einlage eines Pouch-DK am 19.12.2014 - problemloses Erlernen des ISK im 02/2015 - Status nach Pouch-Revision mit Neu-Implantation beider Ureteren, Entfernung Ureterschleife rechts am 10.07.2015 - rezidivierende Pyelonephritiden

bds. - Status nach Nephrostomieanlage links bei akuter Pyelonephritis mit ektatischem Nierenbeckenkelchsystem 04/2015 - Status nach Nephrostomieanlage rechts 01/2015 - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M 54.5) - Status nach mikrochirurgischer Sequestrektomie LWK5/SKW1 rechts bei grosser mediolateraler Diskushernie am 18.02.2013 und nach Re-Dekompression LWK5/SWK1 rechts bei Rezidiv am 10.02.2014 (ICD 10: Z 98.8) - Status nach mikrochirurgischer Hämatomevakuierung und Re-Dekompression LWK5/SWK1 rechts bei Re-Rezidiv und Cauda

equina - Syndrom am 12.02.2014 (ICD-10: Z 98.8)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 7/156 S. 34): - leichte depressive Episode (ICD-10: F 32.0) - Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ICD-10: F 90.0) - psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F 54) - psychogene Anfälle (ICD-10: F 44.88) - anamnestisch Status nach Rekonstruktion des ulnaren Bandapparates Handgelenk rechts etwa 2006 (ICD-10: Z 96.6) - anamnestisch Flexionseinschränkung bei aktuell unauffälligem klinischen Befund - Status nach wahrscheinlich Dekompression und Vorverlagerung des Nervus

ulnaris beidseits in 2 Sitzungen etwa 2006 (ICD-10: Z 98.8) - Status nach beidseitiger Ulnarisneuropathie - Vaginalstumpfdeszensus III, Zystozele Grad II-III, PQP-Q III - Status nach Diaphragmaplastik, Kolpoperineoplastik, sakrospinale Fixation nach Richter sowie Enterozelenrepair am 19.12.2015

## **E. 3.2**

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klage dar über, kaum mehr Empfindungen im rechten Bein zu haben. Sie könne nur noch wenige Schritte mit Hilfe von Stöcken gehen. Manchmal leide sie unter Zittern und Krämpfen im rechten Bein, die sich teilweise über den ganzen Körper ausbreiten würden. Ihr Gesundheitszustand würde sie belasten, sie habe im letzten Jahr stark an Gewicht verloren. Früher habe sie gerne getanzt, das sei nun nicht möglich. Oft sei sie traurig. Sie leide auch unter Stimmungsschwankungen (Urk. 7/156 S. 12).

Die Explorandin wirke freudlos, leicht depressiv und klagsam. Die Psychomotorik sei unauffällig, der Antrieb nicht herabgesetzt. Sie sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Während der gesamten Untersuchung würden sich keine Anzeichen einer Konzentrationsschwäche zeigen. Merkfähigkeit und Gedächtnisleistungen seien intakt (Urk. 7/156 S. 12).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die Versicherte sei eher einfach strukturiert und habe Mühe, neue Arbeitsabläufe zu begreifen. Die Einschränkungen würden jedoch nicht den Schweregrad einer leichten Intelligenzminderung erreichen. Aus psychiatrischer Sicht sei sie weder in ihrer angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 7/156 S. 18-19).

### **E. 3.3**

Im orthopädischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Explorandin

klage über Schmerzen im unteren Bereich des Rückens, die oftmals von spastischen Anfällen begleitet würden. Der ganze Körper werde jeweils durchgeschüttelt, ohne dass sie dabei jedoch Bewusstseinsstörungen habe. Die Schmerzen würden ins rechte Bein ausstrahlen. Am rechten Bein habe sie zudem Störungen der Berührungsempfindung und ein chronisches Kältegefühl (Urk. 7/156 S. 19-20).

Die Untersuchung erfolge ausschliesslich auf dem Untersuchungstisch. Das linke Bein werde unauffällig angewinkelt. Das rechte Bein werde weitgehend passiv mit Hilfe der Hände sowie des linken Beins bewegt. Nachdem die Explorandin die Bauchlage eingenommen habe, beginne sie am ganzen Körper zu zittern, wobei sie prompt reagiere, wenn sie angesprochen werde. Nach etwa fünf Minuten höre das Zittern auf (Urk. 7/156 S. 20).

An den unteren Extremitäten falle auf, dass die Explorandin das rechte Bein aktiv kaum bewege. Passiv bestehe eine freie Beweglichkeit ohne erkennbare Schmerzäusserungen. Festzuhalten bleibe, dass die Umfänge beider Beine an Ober- und Unterschenkel symmetrisch seien. Die gezeigten hochgradigen Unterschiede bei der aktiven Kraftentwicklung seien daher aus orthopädischer Sicht nicht erklärbar (Urk. 7/156 S. 23).

Aus orthopädischer Sicht würden sich durch die objektivierbaren Befunde nur leichte Einschränkungen der körperlichen Belastungsfähigkeit zeigen. Die Versicherte könne keine Lasten über 10 kg heben und müsse längere Zwangshaltungen des Rumpfes vermeiden. Für die Tätigkeiten, die diesem Profil entsprächen, bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/156 S. 25).

### **E. 3.4**

Im neurologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klage über extreme Schmerzen im rechten Bein. Das Bein sei gefühllos. Sie spüre ihren Unterleib bis zum

Bauchnabel nicht. Zudem leide sie unter spastischen Anfällen. Zeitweise könne sie sich aufgrund der Schmerzen kaum noch bewegen. Die Schmerzen seien im Sitzen, Stehen, Gehen und Liegen gleichförmig vorhanden. Sie könne nur wenige Schritte an Amerikanerstöcken gehen, zur Mobilisation sei sie daher auf einen Rollstuhl angewiesen (Urk. 7/156 S. 25-26).

Der Tonus sei an allen Extremitäten normal, die muskuläre Trophik symmetrisch. Der Oberschenkelumfang belaufe sich beidseits auf 47 cm, der Unterschenkelumfang betrage rechts 36 cm und links 35 cm. Die Willkürinnervation fehle praktisch am ganzen rechten Bein. Es seien lediglich kurzzeitige Muskelkontraktionen ohne Bewegungseffekt entsprechend einem Paresegrad von M1 erkennbar. Am linken Bein werde hingegen ein praktisch vollständiger Innervationsgrad mit lediglich zeitweise vorhandener Schwäche gegen schweren Widerstand erreicht (Urk. 7/156 S. 26).

Während der klinischen Untersuchung seien zwei Episoden mit Muskelzuckungen aufgetreten. Bei der ersten Episode sei es in Linksseitenlage zu ruckartigen Hin- und Herbewegungen des Rumpfes gekommen, wobei keine Myoklonien erkennbar gewesen seien. Die Explorandin sei wach, ansprechbar und könne Anweisungen ausführen. Sie führe mit allen Extremitäten ausser dem rechten Bein gezielte Bewegungen aus. In Rückenlage sei es erneut zu ruckartigen Bewegungen im Bauchbereich gekommen, wobei diese deutlich weniger stark ausgeprägt gewesen seien als bei der ersten Episode. Die Explorandin habe währenddessen problemlos ein Gespräch führen können (Urk. 7/156 S. 27).

Hinsichtlich der Muskelzuckungen seien Abklärungen in der Sprechstunde für Epileptiologie vorgenommen worden, wobei ein normaler EEG-Befund abgeleitet worden sei. Bei beiden Anfällen während der Untersuchung sei es zu keinen Myoklonien im rechten Bein gekommen, weshalb die Episoden als psychogene Anfälle einzuordnen seien. Dafür spreche auch, dass bei der Explorandin bisher weder klinisch noch neurophysiologisch eine Myelopathie nachgewiesen worden sei. Die Bildgebung zeige keine Hinweise auf eine Spinalkanalstenose oder eine Nervenkompression (Urk. 7/156 S. 29).

Bezüglich der sensomotorischen Ausfallsymptomatik am rechten Bein würden sich deutliche Diskrepanzen zeigen. Bei völliger Inaktivität des rechten Beines wäre eine muskuläre Atrophie zu erwarten, die jedoch nicht vorliege. Auch würden keine Hinweise auf eine zentrale Ursache der Lähmungserscheinungen vorliegen. Nicht nachvollziehbar sei weiter, dass die Explorandin über eine hochgradige Sensibilitätsstörung im rechten Bein klage, die Temperatur- und Vibrationsempfindung jedoch praktisch normal sei. Zudem sei es ungewöhnlich, dass die Explorandin angebe, sich mit Amerikanerstöcken nur wenige Schritte weit fortbewegen zu können, da bei Personen mit Paresen lediglich an einem Bein das Gehen an Amerikanerstöcken normalerweise gut möglich sei. Zwar sei davon auszugehen, dass gewisse Residuen der peripheren neurogenen Läsionen L5 bis S1 rechts vorliegen würden. Höhergradige Einschränkungen insbesondere im Bereich des proximalen Oberschenkels und der sensorischen Störungen, welche deutlich über das Schädigungsniveau von L5/S1 hinausreichen würden, könnten jedoch nicht objektiviert werden. Es handle sich dabei um eine Aggravation (Urk. 7/156 S. 30-31).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. In einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit

sei sie aus neurologischer Sicht jedoch zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/156 S. 31).

### **E. 3.5**

Im urologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, bei der Explorandin stünden die Rücken- und Beinschmerzen mit ausgeprägter Spastik im Vordergrund. Auf grund der urologischen Beschwerden habe sie immer Angst vor einem Infekt (Urk. 7/156 S. 32).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die Versicherte sei aufgrund der Zystektomie mit Pouch -Anlage zu 20 % arbeitsunfähig.

### **E. 3.6**

Im interdisziplinären Konsens hielten die Gutachter fest, bei der Versicherten würden die Lähmungserscheinungen sowie die Schmerzen im rechten Bein im Vordergrund stehen. Die Untersuchungen hätten gezeigt, dass sie für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden könnten, zu 80 % arbeitsfähig sei. Vorübergehend sei sie jedoch vollständig arbeitsunfähig gewesen, dies ab Februar 2014 bis Mai 2015. Dann habe sich ihr Zustand gebessert, weshalb sie ab Juni 2015 bis Februar 2016 zu 60 % arbeitsfähig gewesen sei. Seit März 2016 bestehe in angepasster Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/156 S. 36).

### **E. 4**

Das Z.\_\_\_\_ - Gutachten vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/156 S. 14-18, S. 20-22, S. 26-31, S. 32-34), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/156 S.

12-14, S.

19-20, S.

25-26, S. 32) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 7/156 S. 3-9). Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben, die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Daher erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es könne nicht auf das Z.\_\_\_\_ -Gutachten abgestellt werden, da die Beurteilung des begutachtenden Neurologen in eklatantem Widerspruch zur Einschätzung des behandelnden Arztes, Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, stehe. Aus dessen Bericht gehe hervor, dass sie nicht nur an Myoklonien am rechten Bein, sondern auch an einer Krallenzehe nbildung sowie an neuropathischen Schmerzen leide. Sowohl die Myoklonien und Krallenzehebildung als auch die neuropathischen Schmerzen seien typische Beschwerdebilder von Rückenmarksverletzungen. Ihr Zustand habe sich nicht verbessert, sondern vielmehr verschlechtert, was die Berichte des Prof. Dr. A.\_\_\_\_ belegen würden (Urk. 1 S. 6-7).

Zwar führte Prof. Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 13. Dezember 2016 unter Diagnosen «Rezidivierende Episoden mit Myoklonien des rechten Beins, teilweise übergreifend auf die Gegenseite und die Arme, ohne Bewusstseinsalteration» auf (Urk. 7/191 S. 2). Er legte indes nicht dar, aufgrund welcher Befunde er zu dieser Diagnosestellung gelangte. Aus diesem Grund eignet sich der Bericht nicht, die Einschätzung des neurologischen Z.\_\_\_\_ -Gutachters in Frage zu stellen. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass dieser zwei Episoden der Zuckungen mitverfolgen und exakt dokumentieren konnte (Urk. 7/156

S. 27), wobei er als Facharzt für Neurologie kompetent ist zur Beurteilung, ob es dabei zu Myoklonien kam. Weiter erwähnte Prof. Dr. A. \_\_\_ in seinem Bericht zwar neuropathische Schmerzen (Urk. 7/191 S. 2). Es fehlt jedoch eine Auseinandersetzung damit, inwiefern diese durch Untersuchungen objektiviert werden konnten. Hinsichtlich der Krallenzehebildung ist darauf hinzuweisen, dass im Bericht von Prof. Dr. A. \_\_\_ weder Bezug auf die Ursache dafür genommen noch dargelegt wird, inwiefern die Versicherte dadurch in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit beeinträchtigt sein könnte. Widersprüchlich erscheint zudem, dass im Bericht ausgeführt wird, das Gangbild der Versicherten habe sich mit der Schuhanpassung wesentlich verbessert (Urk. 7/191 S. 2), obwohl die Versicherte gegenüber allen Gutachtern angab, lediglich wenige Schritte mit Hilfe von Stöcken gehen zu können (Urk. 7/156 S. 12, S. 25). Zu berücksichtigen ist ferner, dass bereits am 8. Juni 2015 ein polydisziplinäres Gutachten erstattet worden war (Urk. 7/108), in welchem der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (Urk. 7/108 S. 54). Auch in diesem Gutachten war auf erhebliche Diskrepanzen hinsichtlich der geltend gemachten Beschwerden am rechten Bein sowie den Befunden hingewiesen worden (Urk. 7/108 S. 51). Aus diesen Gründen vermag der Bericht des Prof. Dr. A. \_\_\_ die Beurteilung des neurologischen Z. \_\_\_ -Gutachters nicht in Frage zu stellen.

Auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, im Gutachten seien ihre Schmerzen unberücksichtigt geblieben (Urk. 1 S. 9), vermag nicht zu überzeugen. In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde ausgeführt, bei den Untersuchungen seien die beklagten Schmerzen im Vordergrund gestanden (Urk. 7/156 S. 35), was zeigt, dass die Gutachter diese bei der Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit berücksichtigten. Damit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit seit Juni 2015 zu 60 % und seit März 2016 zu 80 % arbeitsfähig ist, womit sich weitere medizinische Abklärungen als nicht notwendig erweisen.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass sich vorliegend die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens erübrigt. Zwar diagnostizierte der psychiatrische Gutachter eine depressive Episode (Urk. 7/156 S. 34). Dabei handelt es sich jedoch lediglich um eine leichtgradige depressive Episode, die gemäss überzeugender gutachterlicher Einschätzung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urk. 7/156 S. 36). Zudem befindet sich die Beschwerdeführerin nicht in psychiatrischer Behandlung (Urk. 7/156 S. 16). Sie macht denn auch nicht geltend, aus psychischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt zu sein. In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann daher auf eine Prüfung nach dem strukturierten Beweisverfahren verzichtet werden

(BGE

143 V 418 E. 4.5.3 und 5.2.2).

### **E. 5.1**

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 aus geglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

## **E. 5.2**

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die

versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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 129 V 222 E. 4.3.1).

Die Beschwerdeführerin arbeitete bei Eintritt des Gesundheitsschadens zu 80 % als Pflegehelferin und erwirtschaftete ein jährliches Einkommen von Fr. 50'424.- (Urk. 7/54 S. 2). Anlässlich einer am 1. September 2015 durchgeführten Haushaltsabklärung gab sie an, sich in Ausbildung zur psycho-geriatrischen Betreuerin befinden zu haben, wobei sie diese gesundheitsbedingt abbrechen müssen (Urk. 7/116 S. 2). Zudem hätte sie ihr Pensum auf 100 % erhöht, da ihr Partner arbeitslos geworden sei und altersbedingt keine Aussicht mehr auf eine Anstellung gehabt habe (Urk. 7/116 S. 3). Die IV-Stelle ging bei der Berechnung des Valideneinkommens davon aus, dass die Beschwerdeführerin die berufliche Weiterbildung abgeschlossen und ihr Pensum aus finanziellen Gründen auf 100 % erhöht hätte, und legte dem Einkommensvergleich für das Jahr 2015 unter Berücksichtigung der Ziffer 32 der Tabelle TA 17 der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik ein Valideneinkommen von Fr. 82'772.55 zugrunde (Urk. 7/182). Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei nicht auf den Zentralwert, sondern auf den Wert für Frauen in Assistenzberufen im Gesundheitswesen im Alter von 30-49 der Tabelle TA 17 der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abzustellen, womit für das Jahr 2015 von einem Valideneinkommen von Fr. 87'119.-- und für das Jahr 2016 von einem solchen von Fr. 87'990.20 auszugehen sei (Urk. 1 S. 11).

Den Unterlagen ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich für den Kurs «Allgemeinbildung im Validierungsverfahren» angemeldet hatte, der vom 20. August 2012 bis 8. Juli

2013 stattfand (Urk. 7/124 S. 9). Gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin handelte es sich dabei um das erste Modul zur Ausbildung Fachangestellte Gesundheit (Urk. 7/116 S. 2), welche sie absolvieren wollte. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin diesen Kurs besuchte, lässt sich je doch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass sie die genannte Ausbildung im Gesundheitsfall erfolgreich abgeschlossen hätte. Zum einen liegt den Unterlagen kein Zertifikat bei, welches belegen würde, dass die Beschwerdeführerin das Modul erfolgreich abschliessen konnte, obwohl der Kurs vor Eintritt des Gesundheitsschadens endete. Zum anderen wies die Beschwerdeführerin

gegenüber den Gutachtern darauf hin , dass sie unter Lernschwierigkeiten leide (Urk. 7/108 S. 24). Den Gutachten ist denn auch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin Mühe bekundet, Neues zu erlernen (Urk. 7/108 S. 39) und eher einfach strukturiert ist (Urk. 7/156 S. 18). Es erscheint daher nicht als über wiegend wahrscheinlich, dass sie im Gesundheitsfall die anspruchsvolle Weiterbildung zur Fachangestellten Gesundheit absolviert hätte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin als Pflegeassistentin gearbeitet hätte, wobei sie ihr Pensum aufgrund dessen, dass ihr Partner altersbedingt keine Anstellung mehr finden konnte, auf 100 % erhöht hätte. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ist davon auszugehen, dass sie im Jahr 201

### **E. 5.3**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa ). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss

sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Aufgrund des Tätigkeitsprofils, welches der Beschwerdeführerin noch zumutbar ist, ist vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten Bruttolohn für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des Kompetenzniveaus 1 der L SE 2016 (TA1, monatlicher Bruttolohn

[ Zentralwert ] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) von Fr. 4'363.--

auszugehen. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von

#### **E. 5.4**

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 41'482.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 63'878.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'396.--, was einem Invaliditätsgrad von 35 % entspricht. 6.

#### **E. 6**

angepasstes Valideneinkommen von rund Fr. 63'878.-- ( Fr. 50'424.-- / 2'673 x 2'709 / 8 x 10 ) erzielt hätte (vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter « Statistiken finden » unter der Rubrik « 03 – Arbeit und Erwerb » und der Unterrubrik « Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten » publizierten Lohnentwicklungsdaten). Damit ist dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen in dieser Höhe zugrunde zu legen.

#### **E. 6.1**

Gemäss gutachterlicher Beurteilung war die Beschwerdeführerin in von Februar

2014 bis Mai 2015 zu 100 % arbeitsunfähig, sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit. Für diesen Zeitraum ging die IV-Stelle daher zu Recht von einem Invaliditätsgrad von 100 % aus und bejahte einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Das Wartejahr lief am 9. Februar

2015 ab. Die Anmeldung bei der IV-Stelle erfolgte durch die Beschwerdeführerin am 22. Januar

2014 ( Urk. 7/46 ). Somit hat die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2015 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

#### **E. 6.2**

Gemäss dem beweiskräftigen Z.\_\_\_\_-Gutachten ist von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes im Juni 2015 auszugehen, weshalb die Beschwerdeführerin ab dann zu

60 % arbeitsfähig in angepasster Tätigkeit war. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erst zu berücksichtigen, nachdem sie drei Monate gedauert hat, weshalb der Beschwerdeführer erst ab dem 1. Oktober 2015 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit anzurechnen ist. Ab dem 1. Oktober 2015 betrug der Invaliditätsgrad rund 51 % (Valideneinkommen von Fr. 63'878.--, Invalideneinkommen von Fr. 31'111.-- [= Fr. 4'363.-- / 40 x 41,7 x 12 x 0,6 x 0,95], Erwerbseinbusse von Fr. 32'767.--), womit nach Art. 28 Abs. 2 IVG ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung ausgewiesen ist. Nachdem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im März 2016 weiter verbesserte, ist ab diesem Zeitpunkt eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgewiesen. Da die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erst nach drei Monaten zu berücksichtigen ist, ist ihr jedoch erst ab 1. Juli 2016 eine Arbeitsfähigkeit in dieser Höhe anzurechnen. Seit 1. Juli 2016 beträgt der Invaliditätsgrad 35 %, weshalb kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente besteht.

### **E. 6.3**

Nach dem Gesagten ist die Verfügung der IV-Stelle vom 11. Juni 2018 im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

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

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

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

### **E. 8**

).

Angesichts der nur noch beschränkten Einsatzfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden rechtfertigt sich ein Abzug vom errechneten Jahreseinkommen im

Umfang von 5 % . Weitere persönliche oder berufliche Merkmale, welche sich auf die Lohnhöhe im Kompetenzniveau 1 auswirken könnten, sind nicht ersichtlich. Es resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 41'482.-- ( Fr. 43 '665.-- x 0.

**E. 9**

5)

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