

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00082 vom 27. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00082 du 27 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00082 del 27 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

).

Nach Eingang weiterer medizinischer Berichte (Urk. 6/90-91) sprach die IV-Stelle

der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/96 , Urk. 6/104) mit Verfügung vom

9. Januar 2019 eine halbe Rente ab 1. Juli 2017 zu (Urk. 6/108 und Urk. 6/115 = Urk. 2 /2) und forderte überdies mit Verfügung vom gleichen Datum ausgerichtete Rentenleistungen im Umfang von Fr. 14'974.-- zurück (Urk. 6/ 113 = Urk. 2/1).

E. 1.1

Invaldität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

und vorstehend E. 3. 9). Die Ärzte führten aus, die Be schwerdeführerin arbeite nach wie vor für sieben Stunden in der Woche in einer vorwiegend angepassten leichten Tätigkeit in der Reinigung.

Im Arbeitspensum von 30 % des angestammten 60%-Pensums bestehe keine Ein schränkung der Leistungsfähigkeit (Ziff. 2.1-2). Die berufliche Reintegration über die erwähnten 30 % des 60%-Arbeitspensums sei nicht gelungen. Bezüglich der Haushaltstätigkeiten werde die Versicherte durch ihre Familie in den mittel schwe ren und schweren körperlichen Tätigkeiten unterstützt (Ziff. 3.3). Medizi nisch theoretisch bestehe eine Belastbarkeit für eine leichte körperliche wechsel belas tende Tätigkeit ohne vorwiegend manuelle feinmotorische Arbeiten zumin dest für zwei Stunden pro Tag (Ziff. 4).

E. 1.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin 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.

E. 1.005

x 0.5).

Im Jahr 2017 belief sich der

Medianlohn von Frauen, Kompetenzniveau 1, gemäss LSE 20

E. 1.5

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 9. Januar 2019 und somit nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwer defall 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). 2.

E. 1.009

x 1.005 x 1.009). 5 .5

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 aufgrund 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). 5.6

Nach Eintritt des Gesundheitsschadens war es der Beschwerdeführerin möglich, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit in einem Pensum von 50 % zu arbeiten (vgl. vorstehend E. 4.3). Da sie mit dem im Rahmen der bisherigen Reintätigkeit ausgeübten Pensum die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht vollständig umsetzt, sind zur Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Der Medianlohn von Frauen, Kompetenzniveau 1, belief sich gemäss LSE 2014 auf Fr. 4'300.-- pro Monat (LSE 2014, Tabelle TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1). Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total; vgl. www.bfs.admin.ch, Statistiken, Arbeit und Erwerb) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0,5 % im Jahr 2015 (vgl. Nominallohnindex, Frauen 2011-2016, Tabelle T1.2.10, Total) resultiert bei dem noch möglichen 50 %-Pensum ein

Invalideneinkommen von rund Fr. 27'031.-- im Jahr 2015 (Fr. 4'300.-- : 40 x 41,7 x 12 x

E. 2

IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 2.1

und Ziff. 4.2).

E. 2.2

Die Rückforderung von Rentenleistungen begründete die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung (Urk. 2/1) damit, dass die Verfügung vom 28. Juli 2017 mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 5. Dezember 2017 aufgehoben worden sei, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente von Januar 2016 bis Februar 2017 bestehe, womit ein Rückforderungsbetrag über Fr. 14'974.-- entstehe. Dieser werde direkt mit der Nachzahlung der Invalidenrente ab Juli 2017 verrechnet (S. 1).

E. 2.3

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die Rückforderungsverfügung aufzuheben sei. Der Rentenbeginn sei bereits per Ablauf der Wartefrist auf den

1. Juni 2015 zu setzen und nicht erst per 1. Januar 2016 (S. 6 ff. Ziff. 2.2). Zudem wäre ein allfälliger Rückforderungsanspruch ohnehin als verwirkt zu betrachten (S. 8 Ziff. 2.3).

Was den Rentenanspruch anbelangt, so habe bis zum Ausheilen der beiden Operationen an der Halswirbelsäule (HWS) praktisch keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 8 Ziff.

E. 2.4

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

E. 2.6

) und die Vorbringen der Parteien davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns per 1. Juni 2015 als zu 60 % Erwerbstätige und zu 40 % im Haushalt Tätige und ab 1. Juli 2017 als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren ist (vgl. vorstehend E. 2.1 und 2.3). 5.2

Da die Beschwerdeführerin bei der Invaliditätsbemessung bis 1. Juli 2017 dem nach als Teilerwerbstätige zu behandeln ist, ist zunächst die Invalidität im erwerblichen Bereich zu prüfen. Nach der bis zu diesem Zeitpunkt massgeblichen

Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.5) ist die Einschränkung im erwerblichen Bereich nach der Methode des Einkommensvergleiches (vgl. vorstehend E. 1.3) auf Grundlage der Teilerwerbstätigkeit, welche die Beschwerdeführerin ohne Behinderung ausüben würde (vorliegend: 60 %), zu ermitteln. Diese Einschränkung im erwerblichen Bereich ist anschliessend bei der Festsetzung der Gesamtinvalidität nicht voll in Anschlag zu bringen, sondern gewichtet mit dem hypothetischen Teilzeitpensum entsprechenden Anteil (vorliegend: 60 %) mit zu berücksichtigen (BGE 125 V 146 E. 4 mit Hinweisen, vgl. vorstehend E. 1.4). 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens 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; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 5.4

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2015, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Gemäss

Auszug aus dem individuellen Konto

(IK-Auszug, Urk. 6/17) erzielte die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2013 als Mitarbeiterin in der Hauswartungsfirma des Ehemannes mit einem 60%-Pensum ein Einkommen von Fr. 36'600.-- . Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (vgl. Nominallohnindex, Frauen, 2011-2016, Tabelle T1.2.1 0, Sektor 3 Dienstleistungen) ergibt dies ein hypothetisches jährliches Valideinkommen

im Jahr 2015 von rund Fr. 37'114.--

(Fr. 36'600.-- x

E. 3

.6

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2016 (Urk. 6/48/7) aus, unter Berücksichtigung der neuen, sehr detaillierten Arztberichte von Prof. Y.____ sei die Formulierung des bei der 43-jährigen Versicherten ausgewiesenen Gesundheitsschadens weitgehend anzupassen.

Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeits-Bewertung für die bisherige Tätigkeit in der Reinigung und Hauswartung im 60%-Pensum sei der aktenkundige Verlauf plausibel. Aufgrund der erneuten Operation am 26. Januar 2016 habe wieder eine 100%ige und seit dem 9. Mai 2016 wieder eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, wobei sich diese Angaben gemäss Prof. Y.____ auf das tatsächlich ausgeübte 60%-Pensum bezögen. Demnach bestehe für ein theoretisches 100%-Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bis 30 %. Für eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit gebe es keine konkreten aktenkundigen Angaben. Medizintheoretisch sei unter der Voraussetzung der strikten Beachtung eines entsprechenden Belastungsprofils, welches sich deutlich von demjenigen der bisherigen Tätigkeit unterscheide, ab dem 9. Mai 2016 von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 50 % bezogen auf ein 100%-Pensum auszugehen.

Das Belastungsprofil bestehe in einer körperlich ausschliesslich sehr leichten Tätigkeit, überwiegend sitzend, ohne besondere Beanspruchung der rechten Hand hinsichtlich Kraft, Feinmotorik und Sensibilität.

E. 3.1

Prof. Dr. med. Y.____, Facharzt für Neurochirurgie, und Dr. med. Susanne Z.____, Fachärztin für Rheumatologie, nannten in ihrem Bericht vom 26. März 2015 (Urk. 6/30) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach ventraler mikrochirurgischer Dekompression und verschraubbarer Cage-Spondylodese C4/5 vom 16. September 2014 bei schwerer HWS-Degeneration, anhaltender residueller Myelopathie ab C7 rechts und deutlicher Schwäche des rechten Armes und der Hand (Ziff. 1.2). Die Ärzte führten aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert (Ziff. 1.1). Die letzte Kontrolle sei am 20. März 2015 erfolgt (Ziff. 3.1).

In der bisherigen Tätigkeit als Angestellte in der Raumpflege sei die Versicherte zu 50 % des 60%-Arbeitspensums arbeitsfähig. Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei zurzeit noch nicht möglich. Eine optimal angepasste Tätigkeit bestehe in einer sehr leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Tragen und Heben von schweren Lasten, ohne Überkopfarbeiten oder

repetitive Rumpfbeugen. Eine solche Tätigkeit sei zwischen zwei und vier Stunden pro Tag möglich. Eine vorwiegend manuelle Tätigkeit sei aufgrund der eingeschränkten Feinmotorik der rechten Hand und der Belastungseinschränkung des Schultergürtels nicht möglich (Ziff.

E. 3.2

Prof.

Y.____ und Dr. Z.____

stellte n in ihrem Bericht vom 18. Juni 2015 (Urk. 6/37/1-2) folgende Diagnosen (S. 1): - schwere HWS-Degeneration, radiologisch progredient - Status nach Dekompression/Cage - Spondylololose C4/5 am 16. September 2014 - anhaltende Myelopathie ab C7 rechts - persistierende Schwäche des rechten Armes und der Hand - korrekte Lage des Osteosynthesematerials (OSM), keine Kompression mehr C4/5 - Foramenstenose C4 und C6 links, asymptomatisch - Foramenstenose /neue Diskushernie C6/7 rechts, möglich symptomatisch - Verdacht auf vestibulären Drehschwindel

Die Ärzte führten aus, dass es nach einem nach der Operation vom 16. September 2014 initial sehr günstigen Verlauf nach der Aufnahme einer vermehrten körperlichen Belastung zu einem anhaltenden Beschwerderezidiv, insbesondere einer Zervikobrachialgie rechts, gekommen sei.

Trotz erreichter Beschwerdestabilisierung sei eine

anhaltende schmerzhaft Belastungseinschränkung im rechten oberen Quadranten verblieben und eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich gewesen (S. 1 f. unten).

E. 3.3

, 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.3). 5.8

Demnach ergibt sich ab rentenrelevantem Zeitraum ab Juni 2015

bei einem Valideinkommen von Fr. 37'114.--

und bei einem unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 % resultierenden Invalideneinkommen von rund Fr. 22'976.-- (Fr. 27'031.-- x 0.85)

eine Einkommenseinbusse von Fr. 14'138.--, was einer Einschränkung von rund 38 % entspricht. Bei einem Anteil des erwerblichen Bereichs von 60 % ergibt dies einen Teilinvaliditätsgrad von 22.8 % (38 % x 0.6).

Betreffend den Haushaltsbereich ist von einer Einschränkung von insgesamt 29.15 % auszugehen (vgl. Urk. 6/46 Ziff. 6.8). Bei der vorliegenden Gewichtung des Haushaltsbereiches mit 40 % ergibt sich damit ein Teilinvaliditätsgrad von 11.66 % (29.15 % x 0.4).

Durch Addition der Teilinvaliditätsgrade im Erwerbs- und Haushaltsbereich resultiert ein Invaliditätsgrad von 34.46 % (22.8 % + 11.66 % = 34.46 %). Demzufolge besteht ab hypothetischem Rentenbeginn ab 1. Juni 2015 kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente. 5.9

Infolge der nach der Operation am 26. Januar 2016 bis 13. November 2016 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.3) resultiert bei der Gewichtung des Erwerbsbereiches mit 60 % ein Invaliditätsgrad von 60 %. Bei unverändertem Teilinvaliditätsgrad im mit 40 % gewichteten Haushaltsbereich von 11.66 % (vgl. vorstehend E. 5.8) resultiert bei Addition der Teilinvaliditätsgrade im Erwerbs- und Haushaltsbereich in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV von 1. Januar 2016 bis 28. Februar 2017 (November 2016 zuzüglich drei Monate) bei einem Invaliditätsgrad von rund 72 % (60 % + 11.66 % = 71.66 %) ein befristeter Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Invalidenrente. 5.10

Ab 1. März 2017 besteht bei einem Valideneinkommen von Fr. 37'448.-- und bei einem unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 %

errechneten Invalideneinkommen von rund Fr. 23'197.-- (Fr. 27'291.-- x 0.85) eine Einkommenseinbusse von Fr. 14'251.--, was einer Einschränkung von rund 38 % entspricht. Bei einem Anteil des erwerblichen Bereichs von 60 % ergibt dies einen Teilinvaliditätsgrad von 22.8 % (38 % x 0.6). Bei unverändert aus dem mit 40 % gewichteten Haushaltsbereich resultierenden Teilinvaliditätsgrad von 11.66 % (vgl. vorstehend E. 5.8) , resultiert bei der Addition der Teilinvaliditätsgrade im Erwerbs- und Haushaltsbereich ein Invaliditätsgrad von 34.46 % (22.8 % + 11.66 % = 34.46 %). Demzufolge besteht ab 1. März 2017 kein Anspruch auf eine Rente. 5.11

Ab 1. Juli 2017 ist die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Unter Berücksichtigung eines lohnmindernden Faktors von 15 % ergibt sich ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 23'197.-- (Fr. 27'291.-- x 0.85). Bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 62'413.-- (vgl. vorstehend E. 5.4)

resultiert somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 39'216.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 63 % entspricht, womit die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2017 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 6.

Nachdem Gesagten ist die Beschwerde gegen die Verfügungen vom 9. Januar 20

E. 3.4

Prof. Y. ___ und Dr. Z. ___ stellten in ihrem Bericht vom 23. Januar 2016 (Urk. 6/39) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - schwere HWS-Degeneration, radiologisch progredient - Diskushernie C6/7 rechts symptomatisch - Status nach Dekompression/Cage-Spondylodese C4/5 am 16. September 2014 - persistierende Schwäche des rechten Armes/der Hand - korrekte OSM-Lage ohne Kompression C4/5 - Foramenstenose C4 und C6 links, asymptomatisch - Karpaltunnelsyndrom neurologisch/elektrodiagnostisch bewiesen - anamnestisch Verdacht auf vestibulären Drehschwindel - schwere unklare gemischte Polyneuropathie, Genese unbekannt

Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 4. Juli 2014 bei ihnen in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 18. Januar 2016 erfolgt (Ziff. 1.2). Vorgesehen sei die ventrale Dekompression und Prothesenversorgung C5/6/7 in den nächsten Tagen (Ziff. 1.5). Die Beschwerdeführerin sei bis anhin zu 50 % in ihrem 60%igen Arbeitspensum tätig, dies in der Raumpflege. Es müsse der postoperative Verlauf abgewartet werden, inwieweit eine körperliche Belastungsteigerung möglich sein werde und die Versicherte ihre angestammte mittel schwere bis schwere körperliche Tätigkeit in einem 60%igen Teilpensum wieder durchführen könne (Ziff. 1.7-9).

E. 3.5

Prof. Y. ___ und Dr. Z. ___ stellten in ihrem Bericht vom 14. Mai 2016 (Urk. 6/41) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Status nach ventraler mikrochirurgischer Dekompression/Prothesenentfernung C6/7 am 26. Januar 2016 bei - symptomatischer Diskushernie C6/7 rechts - postoperativ gebesserter Zustand - deutliche myofasziale Komponente - Status nach Dekompression/Cage-Spondylodese C4/5 bei Myelopathie im September 2014 bei - persistierende Schwäche des rechten Armes/Hand - korrekte OSM-Lage

- Bandscheibenkollaps/beginnende r Spontanfusion C5/6 - asymptomatische r

Foramenstenose links - Carpaltunnelsyndrom rechts neurologisch/elektrodiagnostisch bewiesen - anhaltende Neuropathie nach Karpaltunnel -Infiltration mit Kenacort am 1 2. November 2015 - schwere, unklare gemischte Polyneuropathie, Genese unbekannt

Die Ärzte führten aus, die letzte Kontrolle der Beschwerdeführerin habe am 1 3. Ma i 2016 stattgefunden (Ziff. 3). D ie Versicherte sei in ihrer angestammten, schweren körperlichen Tätigkeit in der Raumpflege aktuell nur teilarbeitsfähig. So bestehe seit dem 9. Mai 2016 wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit des 60 % Pen sums . Dies sowohl aufgrund der Belastungsintoleranz des Nacken s als auch des rechten Armes bei unverändert vorhandener residueller zervikaler Myelo pa thie sowie symptomatischem Carpaltunnelsyndroms rechts. Aufgrund der klini schen Befunde sei die Formulierung einer angepassten Tätigkeit nur eingeschränkt möglich, da die Versicherte auch in einer leichten körperlichen Tätigkeit manuell rechtsseitig eingeschränkt sei (Ziff. 2.1).

In einem Teilpensum bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (Ziff. 2.2).

E. 3.7

Die Ärzte der RehaClinic

C.____ stellten in ihrem Bericht vom 1 6. August 2016 (Urk. 6/57/6-8) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach ventraler Dekompression/Protheseneinlage C6/7 am 2 6. Januar 2016 - bei symptomatischer Diskushernie C6/7 rechts - deutliche myofasziale Komponente - Status nach Dekompression/Cage-Spondylodese C4/5 bei Myelopathie im September 2014 - persistierende Schwäche des rechten Armes/Hand - Verdacht auf multiples Entrapment -Syndrom mit kombiniertem Nerven eng pas s syndrom (Thoracic outlet Syndrom mit Nervenbeteiligung) plus Kubitaltunnelsyndrom plus Carpaltunnelsyndrom rechts - Status nach Carpaltunnelinfiltration mit 40 m g Kenacort am 1 2. November 2015

- i m Verlauf der Carpaltunnelinfiltration stromartige Handschmerzen rechts sowie Kribbelparästhesien in allen Fingern der Hand rechts - schwere, unklare gemischte Polyneuropathie, Genese unbekannt

Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei vom 2 5. Juli bis 1 3. August 2016 bei ihnen hospitalisiert gewesen (S. 1 Mitte). Sie habe engagiert und moti viert an den Therapien teilgenommen. Trotz Fortschritten bestünden weiterhin Bewegungseinschränkungen der HWS und im Schultergelenk rechts sowie eine Handkraftminderung rechts (S. 2 Mitte).

Es habe sowohl e ine Verbe sserung der Schmerzsymptomatik als auch im Lenden wirbelsäulen -Bereich erreicht werden können, allerdings keine vollständige Re mis sion. V om 2 5. Juli bis 1 2. September 2016 bestehe eine 100% ige Arbeits un fähigkeit (S. 2 unten).

E. 3.10

Prof. Y.____ und Dr. Z.____ stellten in ihrem Bericht vom 4. März 2017 (Urk. 6/61) die gleichen Diagnosen wie in ihrem Bericht vom 1 9. November 2016 (vgl. Ziff.

E. 3.11

Dr. B.____ , RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 3 1. März 2017 (Urk. 6 /65/4-5) aus, es sei fraglich , ob das, was die Versicherte derzeit in ihrer angestammten Tätigkeit

erbringe, überhaupt noch dem eigentlichen Anforderungsprofil dieser Tätigkeit entspreche oder nicht vielmehr als angepasst zu bezeichnen wäre.

Unter Berücksichtigung aller bis jetzt vorliegenden Arztberichte bleibe es bei den Ausführungen der letzten RAD-Stellungnahme zu einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit und deren Belastungsprofil. Vom 23. Mai bis 13. November 2016

habe jedoch auch dafür eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

E. 3.12

Prof. Y.____ und Dr. Z.____ stellten in ihrem Bericht vom 12. September 2017 (Urk. 6/77) die gleichen Diagnosen wie im Vorbericht vom 19. November 2016 (Ziff. 1.2, vgl. vorstehend E. 3.

E. 3.14

Prof. Y.____

und Dr. Z.____ nannten in ihrem Bericht vom 10. April 2018 (Urk. 6/91/4-6) die gleichen Diagnosen wie im Vorbericht vom 19. November 2016, ergänzt durch die Diagnose einer Fasziitis plantaris links mit myofaszialer Komponente (vgl. Ziff.

E. 3.15

Dr. B.____, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 7. Mai 2018 (Urk. 6/93/4) aus, es lägen seit der letzten Stellungnahme vom 31. März 2017 keine neuen, nicht bereits bekannten Diagnosen vor. Angaben zu einer im eigentlichen versicherungsmmedizinischen Sinne angepassten Tätigkeit seien weder in den früheren noch den aktuellen Berichten enthalten. Es gebe aus medizinischer Sicht keine neuen Gesichtspunkte beziehungsweise Tatsachen (Diagnosen/Befunde), was auch in den aktuellen Berichten bestätigt werde. Somit ändere sich aus versicherungsmmedizinischer Sicht auch nicht die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

Für die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin seien unter der Voraussetzung, dass die Versicherte bereits nur noch leichte Arbeiten in der Reinigung verrichte, die derzeit geleisteten sieben Stunden pro Woche nachvollziehbar, und eine wesentliche Steigerung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu erwarten, da es sich zwangsläufig um eine praktisch ausschliesslich im Stehen und Gehen zu verrichtende Tätigkeit handle, verbunden auch mit häufigem Bücken oder zumindest weitem Vorneigen.

Für eine aus medizinischer Sicht wirklich als optimal angepasst zu bezeichnende Tätigkeit sei allerding nach wie vor medizinisch von einer etwas höheren Arbeitsfähigkeit von 50% ab 14. November 2016 auszugehen. Das Belastungsprofil bestehe in einer ausschliesslich körperlich sehr leichten Tätigkeit, überwiegend sitzend und ohne besondere Beanspruchung der rechten Hand hinsichtlich der Kraft, Feinmotorik und Sensibilität. 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Rentenverfügung (Urk. 2/2) gestützt auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. B.____

vom 31. Mai 2016, vom 31. März 2017 und vom 7. Mai 2018 (vgl. vorstehend E. 3.6, E. 3.11 und E. 3.15) davon aus, dass nach Ablauf der Wartezeit per Juni 2015 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50%

bestanden habe.

Die nach der Operation im Januar 2016 eingetretene

vollständige Arbeitsunfähigkeit qualifizierte die Beschwerdeführerin als aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht un beachtlich

(vgl. vorstehend E. 2.1 und Urk. 6/93/4-5) . 4 .2

Vorliegend kann die n Einschätzung des RAD-Arzt

Dr. B.____

gefolgt werden . So geht diese überwiegend einher mit den Ausführungen der behandelnden Ärzte Prof. Y.____ und Dr. Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.1-2, E. 3.4-5, E.

3.9-10, E 3.12 und E. 3.14). Während Dr. B.____ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Reinigungstätigkeit vollständig auf die Ausführungen von Prof. Y.____ und Dr. Z.____ abstellte, wick er, was die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anbelangt , von den Ausführungen der behandelnden Ärzte ab. In seiner Stellungnahme vom

7. Mai 2018 (vgl. vorstehend E.

3.15) begründete Dr. B.____

jedoch in nachvollziehbarer Weise , weshalb er die Arbeitsfähigkeit in einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit höher einschätzte, als es Prof. Y.____ und Dr. Z.____ in ihrem Bericht vom 10. April 2018 (vgl. vorstehend E. 3.14) taten. So gingen diese in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens zwei Stunden pro Tag aus. Dieses Pensum entspricht jedoch im Wesentlichen

dem von der Beschwerdeführerin im Rahmen leichter Arbeiten im Reinigungsbereich umgesetzten Pensum von sieben Stunden pro Woche. Bei dieser Tätigkeit handelt es sich, wie Dr. B.____ ausführte, um eine praktisch ausschliesslich im Stehen und Gehen zu verrichtende Tätigkeit, verbunden mit häufigem Bücken oder zumindest weitem Vorneigen , mithin nicht um eine optimal angepasste Tätigkeit. Dass beim vorliegenden Beschwerdebild in einer ausschliesslich körperlich sehr leichten Tätigkeit, überwiegend sitzend, ohne besondere Beanspruchung der rechten Hand hinsichtlich Kraft, Feinmotorik und Sensibilität eine höhere Arbeitsfähigkeit resultiert, erweist sich als nachvollziehbar.

Was die nach der zweiten Operation am 26. Januar 2016 eingetretene vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin anbelangt, war die von Dr. B.____ in seiner

Stellungnahme vom 31. Mai 2016 (vgl. vorstehend E. 3.6) gestützt auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte Prof. Y.____ und Dr. Z.____ vom 14. Mai 2016 (vgl. vorstehend E. 3.5) dokumentierte am 9. Mai 2016 erfolgte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit von 25 % bis 30 % in der angestammten Tätigkeit sowie von 50 % in einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit lediglich von kurzer Dauer.

In seiner Stellungnahme vom 31. März 2017 (vgl. vorstehend E. 3.11), welche unter Berücksichtigung der Ausführungen der Ärzte der RehaClinic

C.____ vom 16. August 2016 (vgl. vorstehend E. 3.7) sowie jener der behandelnden Ärzte Prof. Y.____ und Dr. Z.____ vom 19. November 2016 (vgl. vorstehend E.

3.9) erfolgte , hielt Dr. B.____

dann fest, dass vom 23. Mai 2016 bis 13. November 2016 selbst in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ab von der Beschwerdeführerin am 14. November 2016 erfolgter Wiederaufnahme ausschliesslich leichter Reinigungsarbeiten (vgl. vorstehend E.

3.9), ging Dr. B._____

dann vom Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit in einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit von 50 % aus.

Demnach bestand nach erfolgter Operation Ende Januar 2016, abgesehen von wenigen Tagen im Mai 2016, durchgehend bis 13. November 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (vgl. vorstehend E. 2.1) handelt es sich bei einer Dauer von fast zehn Monaten nicht um eine unbeachtliche, lediglich vorübergehende Arbeitsunfähigkeit.

Dass ab dem 14. November 2016 zumindest hinsichtlich einer behinderungsangepassten Tätigkeit wieder von der vor der Operation Ende Januar 2016 attestierten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann, bestätigt schlussendlich auch

der behandelnde Hausarzt Dr. A._____, welcher in seinem Bericht vom 16. März 2018 (vgl. vorstehend E. 3.13) ausführte, dass sich das klinische Bild seit Oktober 2015 grundsätzlich nicht geändert habe. 4.3

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass nach Ablauf des Wartjahres im Juni 2015 in der angestammten Tätigkeit noch eine 30%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden hat. Im Zeitraum nach der Operation vom 26. Januar 2016 bis 13. November 2016 ist sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab dem 14. November 2016 besteht zumindest in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . 5 .

5.1

Hinsichtlich der Qualifikation ist gestützt auf den Haushaltabklärungsbericht vom 16. September 2016 (Urk. 6/46

Ziff.

E. 8

Am 16. September 2016 erstattete die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin Bericht über die am 8. September 2016 durchgeführte Haushaltsabklärung (Urk. 6/46). Die Abklärungsperson ging von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 60 % Erwerbstätige und zu 40 % im Haushalt Tätige aus (vgl. Ziff. 2.6) und ermittelte eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 29.15 % (vgl. Ziff. 6.8). 3.

E. 9

). Die Ärzte führten aus, seit März 2017 sei unter fortgesetzten Rehabilitationsmassnahmen eine gewisse Stabilisierung des Beschwerdebildes eingetreten, jedoch mit einer unverändert anhaltenden körperlichen Belastungsintoleranz. Wie bereits in den Vorberichten erwähnt, könne die Versicherte bis heute nur 30 % ihres angestammten

60%-Pensums bewältigen. Aufgrund der bestehenden klinischen Befunde sei es ihr aus medizinischer Sicht bis heute nicht möglich, die von Seiten der Beschwerdegegnerin postulierte 50%ige ausserhäusliche Tätigkeit körperlich zu erbringen. Die lediglich vom 1. Januar 2016 bis 28. Februar 2017 befristete Zusprache der Invalidenrente sei daher nicht nachvollziehbar (S. 1 f.). 3.

E. 13

Dr. A.____ führte in seinem Bericht vom 16. März 2018 (Urk. 6/90) aus, gegenüber seinem Bericht vom Oktober 2015 habe sich die Klinik grundsätzlich nicht geändert. Die Erwerbstätigkeit in der Raumpflege sei bei diesem chronischen Leiden natürlich weiterhin eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin arbeite im Moment sieben Stunden pro Woche. Früher habe sie 25 Stunden pro Woche gearbeitet, was etwa einer 65%igen Arbeitsunfähigkeit entspreche. Es müsse mit einem chronischen Verlauf gerechnet werden.

E. 16

auf Fr. 4'363.-- pro Monat (LSE 2016, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1). Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total; vgl. www.bfs.admin.ch, Statistiken, Arbeit und Erwerb)

resultiert bei dem noch möglichen 50% -Pensum ein Invalideneinkommen von rund Fr. 27'291.-- im Jahr 2017 (Fr. 4'363.-- : 40 x 41,7 x 12 x 0,5). 5.7

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 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. 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)

Die Beschwerdeführerin kann nur noch sehr leichte Tätigkeiten ausführen. Im Hinblick darauf, dass es sich bei den Tätigkeiten gemäss Kompetenzniveau 1 um einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art handelt, diese damit vielfach auch Tätigkeiten manueller Art beinhalten, und die Beschwerdeführerin in der Kraft, Feinmotorik und Sensibilität der rechten dominanten Hand erheblich eingeschränkt ist (vgl. vorstehend E. 4.2), wodurch sich das Spektrum an möglichen Tätigkeiten noch weiter reduziert, rechtfertigt sich vorliegend ein leidensbedingter Abzug von 15% (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E.

E. 19

(Urk. 2/1-2) teilweise gutzuheissen und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2016 bis 28. Februar 2017 einen befristeten Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Juli 2017 einen unbefristeten Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

Demnach ist auch die Rückforderungsverfügung vom 9. Januar 2019 (vgl. Urk. 2/1) aufzuheben, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin die vom 1. Januar 2016 bis 28. Februar 2017 bezogenen Rentenleistungen nicht zurückzuerstatten hat. 7.

7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der im Wesentlichen unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Der im Wesentlichen obsiegenden Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Ansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. Januar 2019 (Urk. 2/2)

da hingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2016 bis 28. Februar 2017 einen befristeten Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Juli 2017 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

Die Rückforderungsverfügung vom 9. Januar 2019 (Urk. 2/1) wird aufgehoben,

und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin die in der Zeit von 1. Januar 2016 bis 28. Februar 2017 bezogenen Leistungen nicht zurückzuerstatten hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke, unter Beilage des Doppels von Urk. 13 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 13 - Bundesamt für Sozialversicherungen - AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur 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 dem 5. 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 Schucan

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