

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00304 vom 6. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00304

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00304 du 6 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00304 del 6 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

Die 19

E. 1.1

Invalidität 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]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausge glichenen 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). 1. 2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerde fall 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). 1. 3

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 1. 5

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, 128 V 29 E. 1). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, es seien verschiedene Abklärungen im Hinblick auf die gesundheitliche wie auch berufliche Situation getätigt worden. Im September 2017 sei die Beschwerdeführerin vom RAD untersucht worden. Diese Untersuchungsergebnisse hätten als Entscheidungsgrundlage gedient. Vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung sei die Beschwerdeführerin im 100%-Pensum als

Qualitätskontrolleurin tätig gewesen. Diese Arbeit sei ihr seit 2016 nicht mehr zumutbar. Bei Ablauf der einjährigen Wartefrist im Januar 2017 sei die Beschwerdeführerin in ihrer Erwerbsfähigkeit zu 100 % eingeschränkt gewesen. Diese Einschränkung entspreche auch dem Invaliditätsgrad, was zum Bezug einer ganzen Rente berechtige. Im September 2017 habe sich der Gesundheitszustand verbessert und die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Aus dem entsprechenden Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 60 % . Somit werde die bisherige ganze Rente per Januar 2018 auf eine Dreiviertelrente reduziert. Ab 1.

Januar 2018 sei eine angepasste Tätigkeit sogar wieder in einem Pensum von 80 % möglich. Aus dem entsprechenden Einkommensvergleich ergebe sich damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36 % . Demnach habe die Beschwerdeführerin seit dem 1. April 2018 keinen Rentenanspruch mehr. Nach dem Einwand sei eine erneute Untersuchung beim RAD erfolgt, wobei sich herausgestellt habe, dass sich keine Befundänderung ergeben habe. Es bestehe weiterhin eine freie Funktion in beiden Ellenbogengelenken und Handgelenken, so dass angepasste Tätigkeiten bis 90 Grad Abduktion unter Anteversion möglich seien (Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, die Beschwerdegegnerin habe versäumt, sie von einer medizinischen Begutachtungsstelle untersuchen zu lassen. Dies trotz der offensichtlich schon seit Jahren persistierenden, viel schichtigen Beschwerden. Allein schon deshalb sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die vorliegende Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es könne nicht auf die Beurteilungen der Vertrauensärzte der Swica als Krankentaggeldversicherung des ehemaligen Arbeitgebers der Beschwerdeführerin

sowie auf jene des RAD abgestellt werden. Es seien jedoch sowohl psychiatrische als auch somatische Beschwerden zu berücksichtigen . Es sei schleierhaft wie der RAD-Arzt bei der Beschwerdeführerin eine Verbesserung des Gesundheitszustands habe feststellen können . Vielmehr sei das Gegenteil der Fall. Ebenso wenig begründet sei der Leidensabzug im Umfang von lediglich 5 % . Nicht nur lägen lediglich noch wenige Berufsjahre vor ihrer Pensionierung , auch sei sie zuvor während rund 36 Jahren für denselben Arbeitgeber tätig gewesen. Zu gewähren sei ein Abzug von

E. 6

2 geborene X.____ , Mutter zweier Kinder (geboren 1978 und 1985), ohne Berufsausbildung, reiste 1976 in die Schweiz ein und arbeitete zuletzt vom 1. Oktober 1978 bis am 30. Juni 2015 als Mitarbeiterin Qualitätskontrolle bei der Y.____ AG . Am 31. Juli 2015 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte mit Hinweis auf Rückenbeschwerden und psychische Beschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/4 und Urk. 6/24). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse holte die IV - Stelle

Unterlagen des Krankentaggeldversicherers Swica (Urk. 6/7 , 6/27, Urk. 6/30 und Urk. 6/36-41) sowie Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 6/17 , Urk. 6/25 , Urk. 6/45-46, Urk. 6/48-52 und Urk. 6/56), zog einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 6/11) und verlangte einen Arbeitgeberbericht ein (Urk. 6/24). Mit Mitteilung vom 25. Januar 2016 informierte die IV-Stelle die Versicherte, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes aktuell keine beruflichen Massnahmen möglich seien (Urk. 6/32). Am 26. September 2017 wurde die Versicherte von Dr. med. Z.____ , Facharzt für Chirurgie des

Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) orthopädisch-chirurgisch untersucht (Bericht vom 16. Oktober 2017, Urk. 6/57). Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2018 wurde der Versicherten ab 1. Januar 2017 eine ganze und vom

1. Januar bis 31. März 2018 eine Dreiviertelsrente in Aussicht gestellt (Urk. 7/61).

Dagegen erhoben sowohl die Pensionskasse Y.____ am 11. Januar 2018 als auch die Versicherte am 2. Februar und detailliert am 5. März 2018 unter Beilage eines Berichts vom 2. Februar 2018 der Klinik A.____

Einwände (Urk. 6/62, Urk.

6/67-68 und Urk.

6/80). Nach Eingang einer weiteren Stellungnahme der Versicherten vom 24. April 2018

(Urk. 6/84) wurde sie am 28. Juni 2018 erneut durch Dr. Z.____ untersucht (Bericht vom 2. Juli 2018, Urk. 88), wozu die Versicherte wiederum am 31. August 2018 Stellung nahm (Urk. 6/92). Am 17. Dezember 2018 reichte Dr. med. B.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Orthopädie C.____ seine Berichte

zu den Akten (Urk. 6/96). Mit Verfügung vom 14. März 2019 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Januar 2017 eine ganze, vom 1.

Januar bis am 31.

März 2018 eine Dreiviertelsrente zu und verneinte ab 1. April 2018 einen Rentenanspruch (Urk. 6/9

E. 9

). 2.

Die Versicherte erhob am 29. April 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. März 2019 und beantragte, ihr sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab 1. Januar 2018 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin am 3. Juni 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). 3.

Auf Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten, wird soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

% . Korrekt sei jedoch ohnehin einzig die Einschätzung von Dr. D.____, welcher die Arbeitsfähigkeit

bereits mit Arztbericht vom 3. Dezember 2015 zutreffend mit lediglich 30 % taxiert habe.

Im Übrigen werde auch durch den Bericht von Dr. E.____ vom 2. Februar 2018 belegt, dass die Arbeitsfähigkeit von 80 % vollkommen unrealistisch sei. Demgemäss habe die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht verletzt und es sei eine prolydisziplinäre, insbesondere psychiatrische sowie rheumatologische und orthopädische

Begutachtung notwendig . Dies für den Fall, dass ihr das Gericht nicht wider Erwarten ohnehin auch über den 31. März 2018 hinaus und bis auf Weiteres eine ganze Invalidenrente zuspr e che (Urk. 1). 3. 3.1

Dr. med. F.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, führte im Bericht vom 27. August 2015

aus, dass die Beschwerdeführerin an einem chronisch lumbovertebralen Syndrom und einer Depression leide . Sie sei seit Ende Oktober 2014 in ihrer bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsunfähig (Urk. 6/17/1- 3). 3. 2

Dr. med. G.____, Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation , welche die Beschwerdeführerin am 2. November 2015 im Auftrag der Swica begutachtete ,

hielt im Bericht vom 29. November 2015 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie folgende Diagnosen (Urk. 6/30/6 -7): - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei/mit - Klinisch keine radikuläre Symptomatik - Segmentale Irritation über L4/L5 - Leichte degenerative Veränderungen in Form von - Mässiggradigen

Spondylarthrosen v.a. Höhe L3 – L5 - Keine Anhaltspunkte für Diskushernie oder Spinalkanalstenose (MRI 21.7.2015) - Chronische Periarthropathia

humeroscapularis rechts mit Impingement (US vom 11.11.2015) - Klinisch Druckdolenz über AC-Gelenk, Pro c . coracoide u s , sulcus

intertubercularis Aus somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin ab sofort in ihrer bisherigen Tätigkeit voll arbeitsfähig. Die einzige aktuelle Einschränkung beziehe sich auf das rechte Schultergelenk mit der Impingement Symptomatik. Länger dauernde Über-Kopf-Arbeiten seien zu vermeiden. Ansonsten sei die Beschwerdeführerin für leichte bis mittelschwer e Arbeiten voll arbeitsfähig (Urk. 6/30/7-8). 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 3. Dezember 2015 eine rezidivierende Depression, gegenwärtig schwergradige Episode (ICD-10: F33.2), chronische Periarthropathia

humeroscapularis rechts mit Impingement und ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales und – spondylogenes Syndrom bei Spondylarthrose L5/S1 (Urk. 6/25/1). Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit noch 30 % arbeitsfähig sei. Frühestens ab Sommer 2016 könne mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit auf 60 % gerechnet werden (Urk. 6/25/3). 3.4

Die Swica holte weiter

ein bidisziplinäres Gutachten ein

(Expertise vom 10. März 2016 , Urk. 6 / 36) . Die orthopädische Untersuchung erfolgte am 9. März 2016 durch Dr. med. H.____, Fachärztin Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates . Die psychiatische Untersuchung fand gleichentags durch Dr. med. I.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, statt . Darin wird das aktenkundige medizinische Gutachten

von Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Februar 2015

zuhanden der Swica zusammengefasst (Urk. 6/36/15-16), weshalb es nicht noch einmal wieder gegeben wird.

Dr. H.____

nannte in den letzten Wochen eingetretene Funktions einschränkungen der rechten Schulter bei PHS sowie rezidivierende Beschwerden lumbal bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, muskulärem Hartspann und ver schwächter Rumpfmuskulatur, kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit und beidseits verkürzte Ischiokruralmuskulatur . Bezüglich der Einschränkungen an der rechten Schulter werde zu einer Abklärung mittels MRT geraten. Rückwirkend ergebe sich etwa ab Januar 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von zwei Monaten. In zwei Monaten sollte eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % für angepasste Tätigkeiten vorliegen . Auf die Dauer sei die Beschwerdeführerin nur noch für körperlich sehr leichte und leichte Tätigkeiten einsetzbar, primär wegen ihres Habitus . Heben und tragen mittel schwerer bis schwerer Lasten, häufiges Bücken, ständige Zwangshaltungen und Tätigkeiten über Kopf sollten vermieden werden (Urk. 6/36/ 9-11)

Dr. I.____

nannte in seinem Gutachten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit . Unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er die abgeklungene depressive Reaktion/Anpassungsstörung nach Kündigung (ICD-10 F43.21), welche jedoch vollständig

remittiert sei . Es lägen zwar erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren vor (Pflegebedürftigkeit des Sohnes, finanzielle Probleme wegen fehlender Taggeldzahlungen), die zwar nach wie vor einen Einfluss auf die emotionale Befindlichkeit der Beschwerdeführerin hätten, jedoch vom Schweregrad her keine depressiven Symptome mehr erzeugen würden. Letztere seien vollständig remittiert, trotz der psychosozialen Belastungsfaktoren. Die Beschwerdeführerin sei seit geraumer Zeit psychiatrisch unauffällig und stabil, bei fortgesetzter Psychotherapie und Pharmakotherapie. Diese sollten auch künftig fortgesetzt werden. Weitere therapeutische Massnahmen seien nicht vorzuschlagen. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe heute keine Einschränkung der Leistungs-

und Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 6/ 36/24-29). 3. 5

Im Verlaufsbericht vom 6. Juni 2016 erhob Dr. D.____

noch die Diagnose einer rezidivierenden Depression, aktuell leichtgradige Episode (ICD-10 : F33.0) , wobei er keine Befunde erhob . Hinsichtlich der psychischen Verfassung bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (hinsichtlich der körperlichen Einschränkungen eine volle Arbeitsunfähigkeit) in der bisherigen Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit, in ähnlichem, vergleichbarem Bereich (Fertigung, Band, Maschinen etc.) bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 50 %

(Urk. 6/46/1 -2). Bei den Fähigkeiten notierte er schliesslich keine schweren Einschränkungen und lediglich, dass die Durchhaltefähigkeit und die Belastbarkeit im Beruf mittel eingeschränkt sei (Urk. 6/46/2) 3.6

Im Verlaufsbericht vom 8. Juni 2016 hielt Dr. F.____ die Beschwerdeführerin auf grund von LWS-Schmerzen bei Lumbago und einer Depression weder in der bisherigen noch in einer

angepassten Tätigkeit für arbeitsfähig (Urk. 6/45/1-2). 3.7

Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, welcher die Beschwerdeführerin aufgrund der Zuweisung des Rheumatologen Dr. med. K.____

bezüglich der Beschwerden an der rechten Schulter untersuchte, führte in seinem Bericht vom 27. August 2016 folgende Diagnosen auf (Urk. 6/49/6) : - Subacromiales Schmerzsyndrom rechts bei subtotaler gelenksseitiger Supraspinatusruptur (Pasta-Läsion von ca. 90 % der Sehnendicke über die gesamte Sehnenbreite) mit deutlich instabiler Bizeps longus Sehne sowie aktivierter AC-Gelenksarthrose - St. n. mehreren subacromialen Steroidinfiltrationen rechts – jeweils für einige Tage deutliche Symptomlinderung - Chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine subtotale Supraspinatus-Partialruptur mit deutlich instabiler Bizeps longus - Sehne. In der Tat sei in dieser Situation die arthroskopische Supraspinatusrekonstruktion mit Biceptenodese empfehlenswert. Dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin jeweils für kurze Zeit auf die Steroidinfiltration angesprochen habe (Urk. 6/49/7) . 3. 8

Im Bericht vom 31. Januar 2017

führte Dr. E.____ aus, drei Monate post operativ bestünden noch klinische Zeichen einer postoperativen retraktile n

Kapsulitis . Assoziiert damit hätten sich Myogelosen der Trapeziusmuskulatur und der

dorsi Muskulatur rechts ausgebildet. Die Prognose bleibe günstig. Es sei mit einem Rehabilitationsverlauf von drei bis sechs Monaten zu rechnen. Es bestehe noch eine volle Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich April 2017 (Urk. 6/50/ 5). 3. 9

Dr. K.____

führte in seinem Bericht vom 7. Juni 2017 folgende Diagnosen auf: - Postoperative retraktile

Kapsulitis Schulter rechts bei Status nach Bizeps

longus-Tenodese , subacromialer Dekompression PASTA- Repair 2016 - Chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Intermittierendes cervicovertebrales und – cephalisches Schmerzsyndrom Es zeige sich intermittierend und rasch wechselnd eine Schultergelenks symptomatik rechts mit Ziehen in den Armen, positionsabhängig und teilweise gutem, teilweise nicht so gutem Ansprechen im Sinne einer Schmerzreduktion auf die Einnahme von Analgetika. Die Schultergelenksbeweglichkeit habe sich ab Januar 2017 bis Mai 2017 wesentlich verbessert. Weiterhin intermittierend bestünden lumbovertbrale und spondylogene

Schmerzen ohne sichere sensible oder motorische Defizite. Gemäss der aktuellen Situation bestehe bis im August 2017

eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/51). 3.10

Aufgrund der unklaren Aktenlage bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht fand am 26. September 2017 eine orthopädische-chirurgische Untersuchung beim RAD statt (Untersuchungsbericht vom 16. Oktober 2017, Urk. 6/57) . Dr. Z.____ hielt mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnose fest: -

Schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit/bei - Einschränkung der Anteversion aktiv und passiv (110 Grad) - Abduktion (90 Grad) - Ruhe-, Belastungs- und Bewegungsschmerz - Status nach Arthroskopie rechte Schulter mit Rekonstruktion der Supra spinatusruptur , Tenotomie und Tenodese der langen Bicepssehne , Bursektomie und Acromioplastik rechts am 28.10.2016 - Bewegung sschmerz, Belastungsschmerz der LWS mit/bei - Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz - Dekonditionierung - Aktuell keine neurologischen Defizite, keine motorischen Defizite, keine Lähmungen - Radiologisch nachgewiesene mässige Spondylarthrosen ohne Spinalkanalstenose (MRI 7/2015)

Bezüglich der Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verwies der RAD-Arzt auf die RAD-Stellungnahme vom 16. Juni 2016. Bei der Beschwerdeführerin sei anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin seit dem 1. Januar 2016 voll arbeitsunfähig. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe bei Erkrankungen der Lendenwirbelsäule eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittel schweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken und Arbeiten in vorgeneigter Körperposition sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen. Aus medizinischer Sicht sollten bei vorgeschädigter Schulter Tätigkeiten mit häufigen Schlägen und Vibrations einwirkungen auf die rechte Schulter sowie Überkopparbeiten und Arbeiten in ständiger Armvorhalteposition, insbesondere repetitive Tätigkeiten mit Belastung des rechten Armes nicht mehr zugemutet werden. Das Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5-8 kg (unter ungünstigen Hebeln), in günstiger Belastungsposition (körpernah, bis Lendenhöhe) über 20 kg sollte vermieden werden. Leichte (angepasste) Tätigkeiten in Wechselbelastung unter Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis max. 10 kg körpernah, ohne Verharren in Zwangshaltungen, seien medizinisch theoretisch zumutbar. Die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit vom 1. Januar bis am 30. April 2016 zu 100 % , vom 1. Mai bis 31. Mai 2016 zu 50 % , vom 1. Juni 2016 bis am 26. September 2017 zu 100 % und vom 27. September bis am 31. Dezember 2017 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Januar 2018 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % . Es sei weiterhin eine höhere Pausennotwendigkeit gegeben. Eine Fortsetzung der Physiotherapie wie auch einer MTT (medizinische Trainingstherapie) sei indiziert. Eine erneute Ruptur oder Verletzung der Rotatorenmanschette werde im aktuellen MRI ausgeschlossen. Es könne weiter eine intensive Mobilisation durchgeführt werden (Urk. 6/57/7 -9). 3.11

Dr. E.____ führte im Bericht vom 2. Februar 2018 aus, gut 15 Monate postoperativ bestünden noch belastungsabhängige Schmerzen subacromial rechts. Die Beweglichkeit der rechten Schulter bleibe schmerzbedingt eingeschränkt. Eine Kontroll-MRI-Untersuchung vom September 2017 zeige intakte Sehnen der Rotatorenmanschette . Die ausgeprägten Myogelosen könnten die Schulterbeweglichkeit sehr stark weiterhin einschränken. Langfristig sehe er keine Möglichkeit der Arbeitsfähigkeit mehr. Er empfehle in dieser Situation eine gutachterliche Beurteilung (Urk. 6/68). 3.12

Im Bericht vom 12. Juni 2018 ergänzte Dr. E.____ , es bestünden subacromiale Schmerzen bei Abduktion und Flexion über Schulterblattebene. Er empfehle dennoch weiterhin ein rein

konservatives Vorgehen. Eine nochmalige Arthroskopie mit subacromialer

Débridement bringe voraussichtlich langfristig keine massive Verbesserung (Urk. 6/86).

3.13

Am 28. Juni 2018 wurde die Beschwerdeführerin erneut von Dr. Z. _____

vom, RAD untersucht. Im Untersuchungsbericht vom 2. Juli 2018 hielt er neben den unveränderten Belastungsprofilen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Persistierende Schmerzsymptomatik rechtes Schultergelenk mit/bei - Unveränderte Einschränkung der Anteversion aktiv und passiv (110 Grad) - Abduktion (90 Grad) - Painful

arc - Ruhe-, Belastungs- und Bewegungsschmerz - Klinisch Hinweise auf Impingement, Beteiligung der Supraspinatus- und Bicepssehne, AC-Gelenkbeteiligung im Sinne einer leichten AC-Arthrose - Radiologisch Ausschluss einer Ruptur

(MRI 16.10.2017) - Status nach Arthroskopie rechtes Schultergelenk mit Biceps

longus Sehnen Tenodese, subacromialer Dekompression und PASTA- Repair einer gelenksseitigen Supraspinatus-Partialsehnenruptur - LWS-Syndrom mit/bei - Belastungsschmerz, Bewegungsschmerz - Fehlstatik, Haltungsinuffizienz - Dekonditionierung - Aktuell keine neurologischen Defizite, keine Lähmungen, keine motorischen Defizite - Radiologisch nachgewiesene mässige Spondylarthrosen ohne Spinalkanalstenose (MRI 7/2015) In Hinsicht der aktuellen Untersuchung fanden sich unverändert noch eine klinische Symptomatik des rechten Schultergelenkes mit deutlichen klinischen Hinweisen auf eine Impingement- und Supraspinatus-Symptomatik mit AC-Beteiligung vor. Die klinischen Untersuchungsbefunde entsprächen auch den radiologischen Befunden im letzten MRI vom 21. September 2017. Im Verlauf habe die Schmerzmedikation verändert bzw. bei Unverträglichkeit reduziert werden können. Insgesamt habe aber eine Verdeutlichungstendenz der Schmerzsymptomatik sowohl in Hinsicht auf die Schulter- wie auch die Rückenschmerzen bestanden. Aus medizinischer Sicht sei eine nochmalige Abklärung der anhaltenden Schultersymptomatik zu empfehlen, die klinischen Untersuchungsbefunde der Schulter wiesen auf eine Impingement wie auch auf eine SSL-Symptomatik bei AC-Beteiligung hin. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe aber

weiterhin unverändert eine 80% ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit Januar 2018. In Hinsicht auf die Beweglichkeit sei im Vergleich zur Voruntersuchung eine Verbesserung eingetreten. Klinisch fanden sich aber unverändert noch Hinweise auf ein Impingement-Syndrom mit SSL-Symptomatik (Urk. 6/100/3-5). 4.4.1

Die RAD-Berichte (E. 3.10 und E. 3.13), welche Grundlage für die Einschätzung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht bilden, basieren auf umfassenden Untersuchungen (Urk. 6/57/3-7 und Urk. 6/88/3-7). Der RAD-Arzt verfasste seine Expertise in detaillierter Kenntnis der Vorakten (Urk. 6/82, 6/57/8 und Urk. 6/88/8). Die Beschwerdeführerin konnte ihre geklagten Beschwerden ausführlich schildern (Urk. 6/57/1-3 und Urk. 6/88/1-3). Die medizinische Situation und Zusammenhänge werden einleuchtend dargelegt und begründet; die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Damit vermögen die RAD-Berichte die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen (E. 1.4) vollumfänglich zu erfüllen und es kommt ihnen voller Beweiswert zu. 4.2

Die Einschätzung des RAD-Arztes vom 16. Oktober 2017 erfolgte schlüssig. Im erstellten Belastungsprofil wurden die Einschränkungen der Lendenwirbelsäule sowie der geschädigten Schulter berücksichtigt. Dass der RAD-Arzt infolgedessen auf eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit unter Fortsetzung der Physiotherapie und einer intensiven MTT - eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 80 % per Januar 2018 erwartete, ist demnach nicht zu beanstanden.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 8 f.)

ändert auch der Bericht von Dr. E.____

vom 2. Februar 2018 (Urk. 6/68) nichts an der Beurteilung. Dieser enthält fast identische Untersuchungsbefunde bezüglich der Beweglichkeit der Schulter wie der RAD-Bericht.

Ferner hielt Dr. E.____ fest, die ausgeprägten Myogelosen könnten die Schulterbeweglichkeit weiterhin sehr stark einschränken. Langfristig sehe er keine Möglichkeit der Arbeitsfähigkeit mehr. Er empfehle in dieser Situation eine gutachterliche Beurteilung (Urk.

6/68/2). Daher kann davon ausgegangen werden, dass Dr. E.____ die Ansicht des RAD-Arztes, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit voll arbeitsunfähig, teilte.

Was den Umfang der noch zumutbaren angepassten Tätigkeit anbelangt, legte er sich nicht selber fest und verwies auf eine gutachterliche Beurteilung (Urk. 6/68/2).

Auch sein aktuellerer Bericht vom 12.

Juni 2018 (Urk. 6/86)

führt zu keinen neuen medizinischen Erkenntnissen und lässt im Übrigen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit gänzlich vermissen.

Aufgrund der Arztberichte fand am 28. Juni 2018 nochmals eine Untersuchung beim RAD statt. Im Untersuchungsbericht führte der RAD-Arzt nachvollziehbar aus, weshalb die Arztberichte von Dr. E.____ nichts an seiner Einschätzung zu ändern vermögen. Des Weiteren hielt er

schlüssig fest, dass im Vergleich zur Voruntersuchung eine leichte Verbesserung der Beweglichkeit eingetreten sei. Klinisch lägen aber unverändert Hinweise auf ein Impingement-Syndrom mit SSL-Symptomatik vor, weshalb unverändert eine 80 % Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit Januar 2018 bestehe, mithin er schliesslich an den vorherigen Ausführungen zur

Arbeitsfähigkeit und zum Belastungsprofil festhielt (Urk. 6/88/8-9).

Die nach der RAD-Untersuchung eingereichten Berichte von Dr. B.____

vom 15. Oktober, 30. Oktober und 17. Dezember 2018 (Urk. 6/96/1-3) und der Bericht von Dr. L.____, Facharzt Radiologie, vom 26. September 2018 (Urk.

6/96/4-5) legen die bekannte Schädigung der rechten Schulter dar, äussern sich aber überhaupt nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin oder zur Bewegungseinschränkung, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Entsprechendes gilt für den Bericht von Dr. E.____ vom 28. März 2019 über die gleichentags erfolgte Untersuchung, der auf die vorstehend genannten Berichte Bezug nimmt (Urk. 6/103). Diese

Berichte vermögen die Einschätzung durch den RAD nicht in Frage zu stellen. 4.3

Auch kann die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass der RAD -Arzt nicht auf ihre Vorbringen

bezüglich der

einzelnen Diagnosen eingegangen war

(Urk. 1 S. 10), nicht zu ihren Gunsten ableiten . Die diagnostische Einordnung eines Gesundheits schadens ist nicht entscheidend, sondern dessen konkreten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Die unterschiedliche diagnostische Einschätzung ist daher ohne Belang , mass gebend ist die daraus resultierende Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Schulter, welche der RAD -Arzt im Belastungsprofil berücksichtigte und in der zweiten Untersuchung nochmals überprüfte . Es ist demnach auch nicht widersprüchlich , wenn der RAD aus medizinischer Sicht eine nochmalige Abklärung der anhaltenden Schultersymptomatik empfahl, da die genaue Diagnose für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich ist, jedoch eine adäquate Behandlung ermöglichen könnte. 4.4

Zusammenfassend ergeben sie keine begründeten Zweifel an der Beurteilung des RAD. Von weiteren Abklärungen, wie von der Beschwerdeführerin gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweis würdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist. 5.

5.1

Aus psychiatrischer Sicht brachte die Beschwerdeführerin vor, dass ihre psychischen Beschwerden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden seien (Urk. 1 S. 5) . Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Sozialversicherungsträger befugt ist , auch nicht von ihm selber veranlasste ärztliche Berichte und Gutachten zu berücksichtigen, soweit diese zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes beitragen können, und die Verfahrensgrundsätze, welche namentlich in BGE 137 V 210 umschrieben wurden, grundsätzlich die medizinischen Gutachten, welche der mit dem streitigen sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch befasste Versicherungsträger selber einholt, beschlagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_15/2015 vom 31. März 2015 E. 6.4) . Vorliegend existieren zwei voneinander unabhängige ,

von der Swica in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten, welche beide nachvollziehbar und schlüssig spätestens per Anfang März 2015 aus psychiatrischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgehen (E. 3.4 , vgl. auch Urk. 6/36/16). Hinsichtlich des Berichtes von Dr.

D.____ vom 6. Juni 2016 (E. 3.5) hat das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Ferner kann vorliegend schon deshalb nicht darauf abgestellt werden, da Dr. D.____

darin keine Befunde erhob und die Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht ausführlich und widerspruchsfrei begründete . Nach diesem Zeitpunkt befinden sich bei den Akten keine Dokumente mehr, welche auf eine psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin hinweisen würden. 5.2

Ferner gab die Beschwerdeführerin in der zweiten psychiatrischen Begutachtung vom 9. März 2016 mithin selber an, die anfänglichen Depressionen nach der Kündigung seien in der Zwischenzeit wieder « gut » geworden, dies dank der regelmässigen Gespräche mit dem Psychiater (Urk.

6/36/19-20). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin weder in den RAD-Untersuchungen im Jahr 2017 noch in der RAD-Untersuchung im Jahr 2018, in welchen sie zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand befragt wurde, über allfällige psychische Einschränkungen

klagte. Sie

gab auch ihren Psychiater nicht mehr als behandelnden Arzt an (Urk. 6/57/1 und Urk. 6/88/1). 5.3

Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass bei der Beschwerdeführerin mit

überwiegend hoher Wahrscheinlichkeit

keine psychischen Einschränkungen

mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Somit war sie auch nicht gehalten, weitere Abklärungen im Rahmen der Untersuchungspflicht von Art. 43 ATSG vorzunehmen. 5.4

Im Sinne eines Zwischenfazit ist die Beschwerdeführerin demnach aus somatischer Sicht im Umfang des Belastungsprofils in einer leidensangepassten Tätigkeit seit September 2017 wieder zu 50 % und seit dem 1. Januar 2018 80 % arbeitsfähig (E. 3.10 und E. 3.13). Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 6.

Trotz des pflegebedürftigen Sohnes war die Beschwerdeführerin immer in einem 100%-Pensum tätig (Urk. 6/24). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass der Invaliditätsgrad vorliegend mittels eines reinen Einkommensvergleichs im Sinne von Art. 28a Abs. 1 IVG bemessen wurde, zumal dies von der Beschwerdeführerin auch nicht beanstandet wurde (E. 1.6). 6. 1

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

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). 6. 2

Die Arbeitgeberin hatte der Beschwerdeführerin wegen wiederholter Verletzung der Sorgfaltspflicht per 30. Juni 2015 gekündigt, mithin aus invaliditätsfremden Gründen, so dass

sie im Zeitpunkt des Rentenbeginns auch ohne die gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr bei dieser angestellt wäre, weshalb das Valideneinkommen gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu ermitteln ist. Da die Beschwerdeführerin über 36 Jahre bei der Y. AG arbeitete (Urk. 6/24/1) und nicht lediglich Hilfstätigkeiten ausführte (Urk. 6/24/5), ist davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen nach wie vor in der Branche Herstellung v. Nahrungsmitteln im Kompetenzniveau 2 arbeiten würde. Somit ist das Valideneinkommen ausgehend vom Tabellenlohn gemäss der LSE 2016, TA1, Branche Herst. v. Nahrungsmitteln 10-11, Kompetenzniveau 2, Frauen zu ermitteln. Dies führt unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 42.3 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02) bei einem Vollzeitpensum zu einem Valideneinkommen von Fr. 57'193.85 (Fr. 4'507.-- x

E. 12

: 40 x 42.3).

Das Jahreseinkommen ist der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Frauen bis ins Jahr 2017 – den frühest möglichen Rentenbeginn – anzupassen (Fr. 57'193.85.-: 105.6 x 106.2; vgl. die Tabelle T1.2.10 [Nominallohnindex, Frauen 2011-2018] Branche Verarbeitendes Gewerbe/ Herstellung von Waren 10-33 von 105.6 [2016] auf 106.2 [2017] bei einem Index 2010=100).

Das Valideneinkommen für das Jahr 2017 beträgt demnach rund Fr. 57'519.--.

Des Weiteren ist das Jahreseinkommen für die Bemessung des Invaliditätsgrades ab 1. Januar 2018 der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Frauen bis ins Jahr 2018 anzupassen. Dies ergibt

für das Jahr 2019 ein Valideneinkommen von rund Fr. 57'627.--

(Fr. 57'193.85.-: 105.6 x 106.4; vgl. von 105.6 [2016] auf 106.4 [2018] bei einem Index 2010=100). 6.3

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). 6. 4

Die Beschwerdeführerin kann ihre angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin Qualitätskontrolle seit Januar 2016 nicht mehr ausüben. Eine angepasste Tätigkeit ist ihr jedoch seit 27. September 2017 zu 50 % und seit 1. Januar 2018 zu 80 % zumutbar (vorstehend E. 3.10 und E. 3.13).

Da der Beschwerdeführerin von Januar bis am

26. September 2017 keine Erwerbstätigkeit zumutbar war, beträgt das Invalideneinkommen für diesen Zeitraum Fr. 0.--. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ab 27. September 2017 rechtfertigt es sich, den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE heranzuziehen, da die Beschwerdeführerin die bisherige Arbeitstätigkeit in der Branche Herstellung von Nahrungsmitteln nicht mehr zumutbar ist und sie über keine Berufsausbildung verfügt.

Das im Jahr 2016 standardisierte monatliche Einkommen für weibliche Hilfskräfte betrug pro Monat Fr. 4'363.-- (LSE 2016, Tabelle TA 1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1), mithin rund

Fr. 52'356.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2017 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02) sowie der allgemeinen Lohnentwicklung von Frauen bis ins Jahr 2017 (Tabelle T.39, 2709 [2016] auf 2719 [2017])

ergibt dies bei einem Vollzeitpensum ein Invalideneinkommen von

Fr. 54'782.60 (Fr. 52'356.-- : 2709 x 2719 : 40 x 41.7) für das Jahr 2017 bei einem 100%-Pensum, mithin von Fr. 27'391.30 bei einem 50%-Pensum.

Für den Einkommensvergleich ab 1. Januar 2018 ist die allgemeine Lohnentwicklung von Frauen bis ins Jahr 2018 zu berücksichtigen (Tabelle T.39, 2709 [2016] auf 2732 [2018]), wobei bei einem 80%-Pensum ein Invalideneinkommen von

Fr. 44'035.60 resultiert (Fr. 52'356.-- : 2709 x 2732 : 40 x 41.7 x 0.8). 6. 5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellelohn) 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).

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 Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin einen leidens bedingten Abzug von 5 %

mit der Begründung, dass nach 37 Jahren beim gleichen Arbeitgeber und mit 55 Jahren eine besonders grosse Umstellungs fähigkeit gefordert sei, um sich auf eine neue Arbeitsstelle einzulassen (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin forderte hingegen einen leidensbedingten Abzug von 10 % , da vor ihrer Pensionierung nur noch wenige Berufsjahre lägen und sie zuvor während rund 36 Jahren für denselben Arbeitgeber tätig gewesen sei (Urk. 1 S. 7). Nach ständiger Rechtsprechung werden

Hilfsarbeiten auf dem mass gebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2

E. 016

vom 22. März 2017 E. 3.4.3), weshalb das Kriterium, es lägen nur noch wenige Jahre vor der Pensionierung, keinen Abzug rechtfertigt. Des Weiteren bildet das Kriterium der grossen Umstellungsfähigkeit rechtsprechungsgemäss keinen Abzugs grund.

Vorliegend ist jedoch in diesem speziellen Fall mit Blick auf die doch zweifache Einschränkung durch Beschwerden an der rechten Schulter und der LWS sowie der überdurchschnittlich langen Betriebszugehörigkeit der Beschwerde führerin zu Gunsten der Beschwerdeführerin der leidensbedingte Abzug von 5 %

nicht zu beanstanden. Weitere Gründe, welche einen Abzug rechtfertigen würden, wurden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich.

Demnach resultiert bei einem 50%-Pensum ab 27. September 2017 ein Invaliden einkommen von rund Fr. 26'022.-- und bei einem 80%-Pensum ab 1. Januar 2018 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 41'834.-- . 6. 6

Da sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verlaufe des Jahres 2017 bis ins Jahr 2018 stufenweise geändert bzw. verbessert hat , sind jeweils drei verschiedene Einkommensvergleiche vorzunehmen.

Der Beschwerdeführerin war vom 1. Januar bis am 26. September 2017 keine Erwerbs tätigkeit zumutbar, weshalb für diesen Zeitraum ein e ine ganze Rente begründende r Invaliditätsgrad von 100 % resultiert.

Für den Zeitraum vom 27. September bis 31. Dezember 2017 ergibt der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 57'519.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr.

26'022.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'497.-- und damit einen Invaliditätsgrad von rund 55 % .

Für den Zeitraum ab Januar 2018 ergibt der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 57'627.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 41'834.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 15'793.-- und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 27 % . 6. 7

Die per 27. September

2017 bzw. per 1. Januar 2018 eingetretene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer in ist unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV erst nach drei Monaten, mithin per Januar bzw. per April 2018 zu berücksichtigen. 7.

Nach dem Gesagten hat

die Beschwerdeführerin von Januar bis Dezember 2017 Anspruch auf eine ganze Rente .
Von

Januar bis März 2018

besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente , wobei zu Gunsten der Beschwerdeführerin die von der Beschwerde gegnerin berechnete Dreiviertelsrente von Januar bis März 2018 nicht korrigiert wird . Ab April 2018 besteht schliesslich kein Rentenanspruch mehr. Dies führt zu r

Abweisung der Beschwerde. 8.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 900.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Andreas Bühlmann -
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
HurstWantz

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