

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00719 vom 31. Mai 2012**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00719](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00719)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00719 du 31 mai 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00719 del 31 maggio 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1960, besuchte

die obligatorische Schule und absolvierte eine einjährige Ausbildung

zur Pflegeassistentin (Urk.

7/63 S. 1 und S. 5). Nach einer Versorgung mit zwei Hörgeräten (Verfügung vom 4. Juni 2009, Urk. 7/6) meldete sie sich am 26. Juli

2010 unter Hinweis auf funktionale Einschränkungen eines Mittelfingers bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7 / 10 S. 7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 31. Mai

2012 (Urk. 7 / 55) bei einer Qualifikation als Teilerwerbstätige mit einem Erwerbsanteil von 40 % (Einschränkung: 0 %) und einem Haushaltanteil von 60 % (Einschränkung: 0 %) bei einem Invaliditätsgrad von 0 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **E. 1.2**

Zuletzt arbeitete die Versicherte seit 15. Februar 2012 in einem Pensum von ca. 45 %

als Pflegehelferin bei der Y.\_\_\_\_, als sie am 14. Dezember 2015 beim Fahrradfahren stürzte und ihr in der Folge von ihren Behandlern – abgesehen von einer kurzen Phase im Januar und Februar 2016 – durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. Urk. 7/ 70 S.

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.5**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV, vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2017 vom 12. Juli

2018 E. 4.2). 2.

## **E. 2**

, Urk. 7/75/81, Urk. 7/75/153-180 ). Die Versicherte wurde am 29. März 2016 ein erstes Mal und am 7. Dezember 2016

ein zweites Mal an der linken Schulter operiert (vgl. Urk. 7/75/112-113, Urk. 7/75/91-92).

Am 11. Dezember

2016 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 17. September 2020 (Urk. 2) aus, aufgrund eines Unfalls sei die Beschwerdeführerin seit Dezember 2015 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr arbeitsfähig. Aufgrund ihrer verspäteten Anmeldung liege der frühestmögliche Rentenbeginn im Juni 2017. Zu diesem Zeitpunkt sei sie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Unter Berücksichtigung des Arbeitspensums von 50 % und damit einem Teilinvaliditätsgrad von 50 % im Erwerbsbereich und einer gemäss Abklärung vor Ort vorliegenden Einschränkung von 18 % im Haushalt mit einem Teilinvaliditätsgrad von 9 % resultiere insgesamt ein Invaliditätsgrad von 59 %, womit ab Juni 2017 ein Anspruch auf eine halbe Rente bestehe. Seit Juni 2018 seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten wieder zu 100 % möglich. Damit könne sie in einer Hilfstätigkeit aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum ein Einkommen von Fr. 55'348.80 erzielen. In ihrer bisherigen Tätigkeit hätte sie mit einem 100 % Pensum Fr. 67'572.90 erzielen können. Stelle man die beiden Beträge gegenüber resultiere im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 18.09 %. Bei einem Anteil von je 50 % des Erwerbs- und Haushaltsbereichs bei einer Einschränkung von 18.09 % respektive 18 % in jedem Bereich resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von insgesamt 18.05 %. Eine Verbesserung müsse mindestens drei Monate andauern, bevor sie berücksichtigt werden könne, weshalb die Rente bis August 2018 zu befristen sei

(S. 5 f.).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde vom 16. Oktober

2020 (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, dass Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_, welches der Beschwerdegegnerin als Grundlage für ihren Entscheid gedient habe, vermöge nicht zu überzeugen, weshalb sie sich nicht darauf hätte abstützen dürfen. Weiter sei eine

Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes dokumentiert. Die IV-Stelle habe diese Verschlechterung nicht genügend abgeklärt, weshalb sie ihrer Abklärungspflicht nicht ausreichend nachgekommen sei. Zudem widerspreche die im Gutachten attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit bei Aufgaben hauswirtschaftlicher Art in einer angepassten Tätigkeit der im Haushaltsbereich bescheinigten Einschränkung von 18 %. Ferner sei die Ursache ihrer wiederkehrenden Atemprobleme nicht geklärt (S. 3

f. ).

### **E. 2.3**

Umstritten und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin nach der Neuanmeldung vom 11. Dezember 2016 (Urk. 7/63) eine Invalidenrente zusteht.

Dabei ist offenkundig, dass wesentliche Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen seit der Leistungsverweigerung vom 31. Mai 2012 (Urk. 7/55) vorliegen, welche geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

So ist eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Zeitpunkt der Leistungsverweigernden Verfügung im Jahr 2012 ausgemittelt. Gemäss Feststellungsblatt vom 11. April

2012 (Urk. 7 / 52) standen bei der damaligen Beurteilung der Invalidität Beschwerden des linken Mittelfingers

im Vordergrund. Aktuell spielen vornehmlich

Leiden im Nachgang zu einem Fahrradunfall am 14. Dezember 2015, die unbestrittenermassen und nach einheitlicher ärztlicher Meinung zu einer dauerhaften 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin geführt haben, eine Rolle (vgl. das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_

vom 3. Dezember 2018 [ Urk. 7/123/2-41 S. 39 ], die Stellungnahme des Vertrauensarztes der Unfallversicherung vom 13. August 2018

[ Urk. 7/ 126/16-22 S. 6 ],

die Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom regionalen ärztlichen Dienst [RAD] vom 26. Februar 2019 [Urk. 7 /

### **E. 7**

/ 144, Urk. 7/151 ) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 17.

September 2020

(Urk. 2) von Juni 2017 bis August 2018 eine befristete halbe Rente zu. Dies ausgehend von einer 100%igen Einschränkung im mit 50 % gewichteten Erwerbs- und einer 18%igen im mit 50 % gewichteten Haushaltsbereich (Gesamtinvaliditätsgrad: 59 % ). 2.

Die Versicherte erhob am 16. Oktober

2020 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. September

2020 und stellte folgendes Rechtsbegehren (S. 5) :

« Ich beantrage, dass

vom Gericht der Beschwerde gegen die Rentenverfügung und damit der Einsprache stattgegeben wird

die IV-Stelle der SVA Zürich aufgefordert wird, eine geeignete Abklärung/

Untersuchung vorzunehmen und die Arbeitsfähigkeit ab Juni 2018 auf Basis des Verlaufs Reha-Austritt bis heute komplett neu zu beurteilen

das Gutachten von Herrn Dr. Z.\_\_\_\_ aufgrund der dokumentierten Zweifel nicht als Grundlage für diese Beurteilung dienen kann, sondern der zeitige rechte und nicht direkt von der Unfallversicherung beauftragten Einschätzung des Reha-Arztess Vorrang zu geben ist

die Verschlechterung der rechten Schulter und des Rückens für beide Beurteilungen Haushaltsleistung und Erwerbsleistung berücksichtigt wird

eine aktuelle Untersuchung durch einen unabhängigen Arzt im Auftrag der IV-Stelle durchzuführen ist, um sowohl den Verlauf seit Juni 2018, als auch die Verschlechterung der Gesundheit (rechte Schulter, Rücken Atmung) zu beurteilen

eine Unterstützung der IV in Richtung Qualifikation für Arbeiten ohne die körperliche Belastung einer Hauswirtschaftstätigkeit zu prüfen ist. (Dabei würde ich mich über eine Beratung bezüglich meiner Fähigkeiten und Arbeits-Perspektiven freuen, insbesondere da mir Wissen und Verständnis bezüglich Computerarbeit bisher fehlen)

der mit 18 % niedrige Grad an Einschränkung bei der Haushaltsleistung aufgrund der Berücksichtigung einer parallelen Arbeitstätigkeit (je nach Festlegung selbiger) und aufgrund obiger medizinischer Untersuchung überprüft wird.»

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 25 . November

2020 (Urk. 6 ) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom

26 . November

2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

## **E. 8**

). 3.

Mit heutigem Datum ergeht sodann das Urteil im Verfahren der Beschwerdeführerin gegen die Suva betreffend Leistungseinstellung per 30. Juni 2019 (Prozess-Nr. UV.2020.00059). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1 .1

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1 .3

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 17. September 2020 und somit nach Inkraft treten 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. 13**

9 S. 9 unten ]).

Im Folgenden ist daher der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (vgl. Art. 87 Abs. 3 IVV; BGE 144 I 28 E. 2.2; BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen ).

Nachdem feststeht, dass seit dem 14. Dezember 2015 eine dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin besteht und die Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Dezember 2016 (Urk. 7/63) erfolgt ist, konnte aufgrund der halbjährigen Karenzfrist ein Rentenanspruch frühestens per Juni 2017 entstehen ( Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG). Aus medizinischer Sicht steht daher der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

ab diesem Zeitpunkt und die damit allfällig einhergehenden Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit im Vordergrund.

Weiter unbestritten ist (vgl. Urk. 1 und E. 2.1) die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige mit einem Anteil von je 50 % im Haushalts- und im Erwerb s bereich (vgl. Urk. 7/136 S. 4 Ziff. 2.6, Urk. 7/138).

### 3. 3.1

Nachdem die Beschwerdeführerin nach am 14. Dezember 2015 erlittenem Unfall am 29. März 2016 ( Urk. 7/75/112-113 ), am 7. Dezember 2016

( Urk. 7/75/91-92) sowie am

23. August 2017 (Urk. 7/94/19-20) an der linken Schulter operiert und ihr – abgesehen von einer kurzen Phase im Januar und Februar 2016 – fort dauernd eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (vgl. Urk. 7/70

S. 2 , Urk. 7/75/81, Urk. 7/75/153-180 , Urk. 7/85-86, Urk. 7/88, Urk. 7/90, Urk. 7/95 ), führte der leitende Arzt Orthopädie des C.\_\_\_\_ Dr. med.

D.\_\_\_\_

in seinem Bericht vom 15. Januar 2018 (Urk. 7/ 100 ) aus, es zeige sich eine langsame Verbesserungstendenz. Insgesamt best ehe jedoch nach wie vor eine deutlich eingeschränkte Funktionssituation mit auch nicht gelöster Schmerzsituation. Ob in einer körperlich stark belastenden Tätigkeit als Pflegeassistentin wieder eine sinnvolle Arbeitsfähigkeit zu erzielen sei, müsse zumindest als fraglich beurteilt werden. In einer körperlich leichten oder nicht belastenden Tätigkeit auf Bauchniveau sei zumindest eine 50%ige Arbeitsfähigkeit denkbar.

### 3.2

Chefarzt der muskuloskelettalen Rehabilitation Dr. med. E.\_\_\_\_ von der F.\_\_\_\_ , wo die Beschwerdeführerin 18. Juni bis 6. Juli 2018 hospitiert war, stellte in seinem Bericht vom 6. Juli 2018 (Urk. 7/ 112/2-4 ) unter anderem folgende Diagnosen (S. 1): - Impingement -Syndrom Schulter links - Sturz vom Velo 14. Dezember

2015 mit nachfolgend Supra spinatus sehnen-Rekonstruktion März 2016 - Status nach Débridement und Ankerentfernung Dezember 2016 - Status nach arthroskopischer

Arthrolyse und Kapsulotomie August 2017 - Status nach dreimaliger Infiltration der linken Schulter links durch Dr. G.\_\_\_\_ (wenig Wirkung) - Restbeschwerden myofaszial und subakromial - Röntgen der linken Schulter Juni 2018: verschmälertes Subakromialraum 7 mm - Zervikospondylogenes Syndrom bei intermittierender Dysfunktion, myofasziale Befunde

Dr. E.\_\_\_\_

erklärte , als Pflegeassistentin sei die Beschwerdeführerin in der aktuellen Situation weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. In einer alternativen , leichten körperlichen Tätigkeit, wie zum Beispiel Büroarbeit, schätze er die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht aktuell auf ca. 50 % (S. 3). 3. 3

Dr. Z.\_\_\_\_ stellte in seinem von der Unfallversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten vom 3. Dezember 2018 (Urk. 7/123/2-41) , nachdem er die Beschwerdeführerin am

1. November 2018 untersucht hatte,

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23-25): -  
Schulderschmerzen links im Sinne einer Periarthropathia

humero

scapula mit/bei: - Status nach Sturz auf die linke Körperhälfte vom 14. Dezember 2015 -  
MRI-HWS (Halswirbelsäule) vom 17. Dezember 2015: Degenerative Veränderungen der  
HWS ohne Nervenwurzelkompression - Arthro-MRI Schulter links vom 29. Februar 2016:  
Kleine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne im distalen Drittel mit einem ca. 3 mm  
messenden Defekt und konsekutivem Kontrastmittelübertritt in die Bursa subdeltoidea und  
subacromiales, Entzündung des Musculus

deltoideus am Acromion, AC-Gelenksarthrose als Ursache für ein klinisches Impingement  
, kleine Hill-Sachs-Läsion als Hinweis auf eine alte anteroinferiore Schulterluxation - Status  
nach Operation vom 29. März 2016: Arthroskopische

transossäre Rekonstruktion der Rotatorenmanschette auf Supraspinatus, glenohumerale  
Synovektomie, Bizepsstenotomie, ACG-Resektion und subacromiale Dekompression -  
Schulterarthroskopie links am 7. Dezember 2016 mit intra- und extraartikulärer  
Probenentnahme, Anker- und Fadenentfernung sowie intraartikulärer Synovektomie und  
extraartikulärem

Débridement - MR-Arthrographie Schulter links vom 17. Dezember 2016: Status nach  
Refixierung der Supraspinatussehne mit erhaltener Kontinuität der Sehne und  
leichtgradigem bursalseitigem Einriss der insgesamt schwächtigen Sehne. Kontrastmittel in  
der Bursa subdeltoidea, Status nach Tenodese der langen Bizepssehne, leichtgradige  
AC-Gelenksarthrose mit diskreten Aktivierungszeichen, der Subacromialraum misst 6 mm.  
Keine Zeichen einer Kapsulitis

adhaesiva. - Arthroskopische

Arthrolyse mit zirkulärer Kapsulotomie Schulter links am 23. August 2017 - Status nach  
postoperativer Phrenikusparese bei versuchtem Interskalenusblock bei Operation Nummer  
1 - Cervicospindylogenes Syndrom, vor allem im cervicothorakalen Übergang mit  
intermittierender Dysfunktion und myofaszialem Befund

Dr. Z. \_\_\_ hielt fest, unfallbedingt bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.  
Krankheitsbedingt könnten nur Lasten bis zu einem Gewicht von 5 kg bis auf Bauchhöhe  
gehoben und getragen werden. Tätigkeiten über Bauchhöhe bzw. über Thoraxhöhe seien  
nicht zumutbar. Noch zumutbar seien Tätigkeiten mit leichten Gewichten unter 5 kg bis  
Brusthöhe. Die bisherige Tätigkeit als dipl. Pflegehelferin sei nicht mehr zumutbar (100 %  
arbeitsunfähig). In einer angepassten zumutbaren Tätigkeit bestünden keine  
Einschränkungen (S. 32-34). Die Arbeitsfähigkeiten gälten ab Austritt aus der Reha in  
F. \_\_\_ Anfang Juni 2018 (S. 39). 3. 4

Die für die Haushaltsabklärung vom 4. September

2019 (Bericht vom 30. Oktober

2019 [Urk. 7 / 136]) verantwortliche Fachperson führte aus, die Beschwerdeführerin lebe  
mit ihrem Lebenspartner in einem Einfamilienhaus mit ca. 400-600qm Umschwung (S. 1

unten ).

Die Beschwerdeführerin habe angegeben, zuletzt seit 2012 zu 50 % bei der Y.\_\_\_\_ gearbeitet zu haben (S. 3 unten). Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin mit einem Anteil von je 50 % Erwerbstätigkeit und Haushalt (S. 4 Ziff. 2.6).

Weiter berichtete die Abklärungsperson, im Bereich Ernährung sei bei einer Gewichtung von 30 % und einer Einschränkung von 0 % von einer Behinderung von 0 % auszugehen . In diesem Bereich erledige die Beschwerdeführerin alles selbständig, alles mit der rechten Hand (Kochen, Gemüse rüsten, Geschirrspüler ein- und ausräumen, Kästen ab- und ausreiben, Anrichten, Vorrat bewirtschaften). Von ihrem Partner sei keine grosse Hilfestellung erforderlich (S. 6 Ziff. 6.1).

Ferner hielt die Abklärungsperson zum Bereich Wohnungs-, Haushaltspflege und Haustierhaltung fest, in dem Bereich sei bei einer Gewichtung von 40 % und einer Einschränkung von 40 % von einer Behinderung von 16.00 % auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe geschildert, in der Wohnungspflege teile sie die Arbeiten ein. Sie könne etappenweise arbeiten und Pausen einlegen, wenn es ihr nicht gut gehe . Sie habe einen Staubsaugroboter. Für die nicht erreichbaren Stellen würde der Partner alle zwei Wochen den normalen Staubsauger nehmen. Die Böden nehme die Tochter sporadisch feucht auf. Im Garten könne sie nicht mehr arbeiten. Da würde der Partner helfen oder sogar Hilfe von auswärts in Anspruch genommen werden. Die Abklärungsperson folgerte, in der Wohnungspflege würde die Beschwerdeführerin abstauben, aufräumen, WC und Lavabo reinigen und übernehme die Abfallentsorgung, wenn der Sack nicht zu schwer sei. Der Partner reinige die Badewanne, übernehme alle Gartenarbeiten und mache das Bett und ziehe diese s frisch an. Die Gartenarbeiten würden als anrechenbare Einschränkung anerkannt. Betten machen, Badewanne reinigen könne dem Partner im Sinne der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht zugemutet werden (S. 6 f. Ziff. 6.2).

Zum Bereich Einkauf sowie weitere Besorgungen führte die Abklärungsperson aus, bei einer Gewichtung von 10 % und einer Einschränkung von 0 % sei von einer Behinderung von 0 % auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe erklärt , ihre Einkäufe tätige sie mit einem Einkaufswagen auf vier Rädern. Diesen könne sie stossen wie einen Kinderwagen. Sie sei mit de m

ÖV unterwegs. Die Steuererklärung habe schon immer ihr Partner gemacht. Die Abklärungsperson zog den Schluss, dass in diesem Bereich keinerlei anrechenbare Einschränkungen be stünden (S. 7 Ziff. 6.3).

Im Übrigen berichtete die Abklärungsperson zum Bereich Wäsche und Kleider pflege, bei einer Gewichtung von 20 % und einer Einschränkung von 10 % sei von einer Behinderung von 2 % auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe berichtet , in diesem Bereich habe sie Schwierigkeiten mit den grossen Teilen. Einen Tumbler habe sie nicht, weshalb die Wäsche aufgehängt werden müsse und dann vom Bläser getrocknet werde. Die grosse Wäsche hänge der Partner auf. Den gesamten Rest erledige sie selber, etappenweise. Die Abklärungsperson hielt fest, die Beschwerdeführerin trage die Wäsche hinunter mittels Wäschekorb mit Henkel, räume die Wäsche ein und aus, hänge die kleinen Wäschestücke a m

Stewi auf und lege diese zusammen. Der Partner hänge die grossen Wäscheteile an die Leine, lege diese zusammen und trage die Teilwäsche hoch. Die Beschwerdeführerin habe sich für ein Gebläse anstelle eines Tumblers entschieden. Diese Tatsache wirke sich auf die anrechenbare Einschränkung aus. Sie müsste die grossen Wäschestücke nicht an die Leine hängen, hätte sie einen Tumbler. Dessen Anschaffung wäre zumutbar

(S. 7 f. Ziff. 6.4). Für die Einschätzung der invaliditätsbedingten Einschränkung wurde der Bereich der Kinderbetreuung - bei Fehlen betreuungspflichtiger Kinder ( Urk. 7/1 Ziff. 3) - nicht gewichtet (S. 8 Ziff. 6.5).

Schliesslich führte die Abklärungsperson aus, bei einem Anteil des Haushaltsbereiches von 50 % und Einschränkungen von insgesamt 18.00 % in diesem Bereich resultiere ein Gesamtnvaliditätsgrad von 9.00 % (S. 8 Ziff. 6.6 und Ziff. 7). 4. 4.1

Das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2018 (E. 3. 4 ) beruht auf den erforderten allseitigen Untersuchungen – insbesondere einer Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt ( Urk. 7/123/2-41 S. 13-15 ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2) - , auf der Erfassung des Neurostatus sowie auf den aktuellen Ultraschallbildern der im Vordergrund stehenden linken sowie auch der rechten Schulter ( S. 16 ). Es wurde in Kenntnis der und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (S. 2 - 8 , S.

## **E. 18**

-

## **E. 21**

), berücksichtigt – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3 Mitte) - die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander (S. 11 f. , S. 18-23).

Der Gutachter hat die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Er zeigte auf, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Leiden (Schulterschmerzen links und cervicospodylogenes Syndrom; E. 3. 3 )

in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr arbeitsfähig ist, da diese Arbeiten mit Patienten im Sinne von Umlagern, Heben, Stützen umfasst (Urk. 7/123/2-41 S. 39) . Zudem stellte er fest, dass die Beschwerdeführerin mit aktiv mehr als passiv eingeschränkter Beweglichkeit und schmerzhaftem cervicothorakalem Übergang mit myofaszialem Befund im täglichen Leben durch die Behinderung des linken Armes, aber mit ganztägigen Aktivitäten mit Spaziergängen, leichten Haushaltstätigkeiten, Einkaufen und Reisetätigkeiten, eingeschränkt ist, sodass sie in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des festgelegten Tätigkeitsprofils (Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg bis auf Bauchhöhe und Unzumutbarkeit von Tätigkeiten über der Brusthöhe ; S. 20 f. und S. 33 )

zu 100 % arbeitsfähig ist . Dabei ist sein Schluss, dass diese Arbeitsfähigkeit seit der absolvierten Rehabilitation in der F.\_\_\_\_ gelten, plausibel (S. 39), erfolgte in der Zwischenzeit doch keine aktenkundige Veränderung des Gesundheitszustandes.

Die Beschwerdeführerin trat jedoch , wie sich unschwer dem Austrittsbericht von Dr. E.\_\_\_\_ entnehmen lässt , nicht Anfang Juni 2018 aus der F.\_\_\_\_ aus, sondern am 6. Juli 2018 (E. 3. 2 vorstehend), weshalb die von Dr. Z.\_\_\_\_ fest gelegte Arbeitsfähigkeit ab dann ihre

Gültigkeit hat und nicht schon bereits ab Anfang Juni 2018, wie von diesem wohl aus Versehen so vermerkt.

Damit entspricht die Expertise den bundes gerichtlichen Vorgaben an ein beweis kräftiges Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ). 4.2

Dr. D.\_\_\_\_

in seinem Bericht vom 15. Januar 2018 (E. 3.1) und Dr. E.\_\_\_\_

in seinem Bericht

vom 6. Juli 2018 ( E. 3.2 ) sprachen in Abweichung vom Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_

( diesem allerdings auch zeitlich vorangehend )

von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit . We itere Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit finden sich daneben in den Akten nicht . Bei den Äusse rungen handelt es sich jedoch im Falle von Dr. D.\_\_\_\_ um eine unsichere Prognose

und bei der von Dr. E.\_\_\_\_ lediglich um eine vage Einschätzung . So hielt Dr. D.\_\_\_\_ denn wörtlich fest, dass «zumindest» eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit « denkbar » sei. Seine Einschätzung datiert aus dem Januar 2018 und somit noch vor der absolvierten Rehabilitation in der F.\_\_\_\_ , womit es sich damit

eindeutig um eine

rein prognostische Aussage handelt (E. 3.1) . Dr. E.\_\_\_\_

äusserte sich nur unbestimmt

dahingehend, dass er die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf «ca.» 50 % «schätze». Er führte im Gegensatz zu Dr. Z.\_\_\_\_ keine für die Beurteilung von somatischen Leiden und die damit zusammenhängende funktionelle Einschränkung zentrale Funktionsdiagnose durch (vgl. E. 4.1) . Seine

Schätzung

vermag daher die zeitlich zwar nachfolgende aber den gleichen Zeitraum nach der absolvierten Rehabili tation betreffende Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_

nich t in Zweifel zu ziehen , be nannte

er auch keine Aspekte, welche von Dr. Z.\_\_\_\_ unerkannt oder unbe rücksichtigt geblieben wären .

Darüber hinaus bestätigte Dr.

B.\_\_\_\_ vom RAD als Facharzt für Chirurgie die Einschätzung von Gutachter Dr. Z.\_\_\_\_ in seiner aktenbasierten Stellung nahme vom 26 . Februar 2019 (Urk. 7/139/8-10).

Die Prognose von Dr. D.\_\_\_\_ oder die Schätzung von Dr. E.\_\_\_\_ vermögen die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. Z.\_\_\_\_ somit nicht in Frage zu stellen. 4.3

Die Beschwerdeführer in

brachte

in verschiedener Hinsicht Kritik vor, weshalb auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 3 f.) .

Tatsächlich beurteilte das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ , indem es sich für eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit nach Abschluss der Rehabilitation ausspricht, einen Tatbestand der zeitlich einige Monate vor der gutachterlichen Untersuchung lag. Dies tut seiner Aussagekraft jedoch keinen Abbruch, entspricht es den bundesgerichtlichen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 4.1) , beruhte insbesondere auf allen bis zu diesem Zeitpunkt vorhandenen medizinischen Unterlagen , und eine Veränderung des Gesundheitszustandes von Juli bis November 2018 ist nicht ausgewiesen .

Dr. Z.\_\_\_\_ s klinischer Untersuchung liegt– im Gegensatz der von Dr. E.\_\_\_\_

- eine eingehende Funktionsdiagnose zu Grunde und bei dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit handelte es sich nur um eine Schätzung ohne Begründung (E. 4.2). Damit ist die Dauer des stationären Aufenthalts und die einmalige gutachterliche Untersuchung – entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3) - vorliegend kein Kriterium für die Aussagekraft zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit . Ein angeblich unbegründeter Widerspruch in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – wie von der Beschwerdeführerin vertreten (Urk. 1 S. 3) - liegt demnach auch nicht vor, da von den Behandlern gar nicht aufgezeigt worden ist, wie sie überhaupt zu ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt sind.

Weshalb das Gutachten an Beweiswert einbüßen sollte, nur weil es im Auftrag der Unfallversicherung erstellt worden ist, ist nicht ersichtlich, handelt es sich um eine auf Empfehlung des die Unfallversicherung beratenden Arztes im ordentlichen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte externe und beweiskräftige Expertise (vgl. Urk. 7/115, Urk. 7/126/16-22 S. 7 oben, E. 4.1 ). Ebenso wenig ist ersichtlich, wie die von der Beschwerdeführerin im Parallelverfahren (UV.2020.00059) über die Leistungspflicht der Unfallversicherung am Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ unter Verweis auf diverse Fachärzte vorgebrachte Kritik an der Beurteilung der Unfallkausalität (unfallbedingte oder degenerativbedingte Einschränkungen) die von Dr. Z.\_\_\_\_ aufgrund aller vorliegenden Einschränkungen (unfall- und degenerativbedingt) nachvollziehbar hergeleitete Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in Frage stellen sollte. Beschlägt doch dies ein anderes Beweisthema (Unfallkausalität).

Auch besteht - entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4 Mitte ) - kein Widerspruch zwischen der im Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ gemachten Aussage über die Zumutbarkeit hauswirtschaftlicher Tätigkeiten

und der im

Haushaltsabklärung sbericht vom 4. September 2019 festgelegten 18%igen Einschränkung im Haushalt ( vgl. E. 3.3-3.4) . So versteht es sich von selbst, dass Dr. Z.\_\_\_\_ diese Aussage mit Vorbehalt des von ihm beschriebenen Belastungsprofils gemeint hat, schliesst sich der betreffenden Passage gleich ein relativierender Abschnitt an, in welchem er erläuterte, dass in einer «ressourcen angepassten » Tätigkeit keine Einschränkungen bestünden (Urk. 7/123/2-41 S. 39).

Nach dem Gesagten vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. Z.\_\_\_\_ zu wecken. 4. 4

Der medizinische Sachverhalt ist mit dem beweiskräftigen Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_

damit erstellt und die von der Beschwerdeführer in beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 1 S. 5 ) erübrigen sich. Denn für die von ihr behauptete Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im Nachgang zur Begutachtung liegen keine stichhaltigen Hinweise vor. So verwies sie dafür auf die Dokumentation der im Haushaltsabklärungsbericht festgehaltenen, von ihr angegebenen Schmerzen in Rücken und Schulter aufgrund ihrer Fehlhaltung wegen den Beschwerden

in der linken Schulter und unregelmässig alle ein bis zwei Monate auftretende Probleme beim Einatmen. Es ist nicht ersichtlich, wie sich diese Beschwerden dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Invalidität auswirken sollten, noch ist dergleichen durch medizinische Unterlagen belegt. Die Beschwerdeführerin reichte denn auch keine solchen Unterlagen ein . Weitere entscheidungswesentliche Erkenntnisse sind daher von weiteren Abklärungen nicht zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt nicht vor.

Gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ ist

somit zumindest in angepasster Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer in

nach der absolvierten Rehabilitation in der F.\_\_\_\_

ab dem 7 . Juli 2018 auszugehen, mit der Einschränkung, dass ihr

nur zumutbar ist , Lasten bis zu einem Gewicht von 5 kg bis auf Bauchhöhe zu heben und zu tragen . Tätigkeiten über Bauchhöhe bzw. über Thoraxhöhe

sind ihr nicht zumutbar (E. 3. 3 , E. 4.1 ). In der Zeit davor

( 14. Dezember 2015 bis 6. Juli 2018)

ist hingegen aufgrund der Leiden und in diesem Zusammenhang durchgeführten Operationen mit anschließenden Rekonvaleszenzzeiten auch in einer angepassten Tätigkeit von keiner Arbeitsfähigkeit auszugehen , wie dies auch von der Beschwerdegegnerin vertreten wurde ( vgl. E. 2.1 und E. 3.1) . 5.

Die Fachperson von der Beschwerdegegnerin besuchte für ihren Haushaltsbericht die Beschwerdeführerin an ihrem Wohnort und erstellte den Bericht in Kenntnis der Gesundheitsbeeinträchtigung (Urk. 7 / 136 S. 1). Sie erfasste die Wohnverhältnisse bezüglich Wohnparteien ( Lebenspartner) , Liegenschaft ( Einfamilienhaus auf einer Etage mit drei Zimmern mit ca. 400-600qm Umschwung, Keller und Estrich) , Einrichtung/Ausrüstung (Parkett, Stein/Keramik, Bad , elektrische Küche, Steamer/Kombi-Steam , Geschirrspülautomat, Staubsaugroboter , Bügeleisen, Tief kühlfach im Keller , Waschmaschine und Tumbler

im Keller ) im Detail (Urk. 7 / 136

S. 1 und S. 4 f. ). Sie beschrieb eingehend und nachvollziehbar die aufgrund des

Gesundheitszustandes bestehenden Einschränkungen in den einzelnen Teilbereichen des Haushaltes (Ernährung, Wohnungs- und Hauspflege, Einkauf und weitere Besorgungen,

Wäsche und Kleiderpflege, Betreuung von Kindern und/

oder Angehörigen; Urk. 7 / 136 S. 6 8, E. 3.5 ) respektive die Tätigkeiten, welche sie selber verrichten kann sowie in zumutbarer Weise durch die Familien an ge hörigen verrichtet werden können. Der Bericht ist plausibel, begründet und ange messen detailliert bezüglich der einzelnen Ein schränkungen sowie der den Fami lienangehörigen als zumutbar angerechneten Aufgaben und steht in Über ein stimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben.

Damit ist der Bericht vom 30. Oktober 2019 beweiskräftig und es ist darauf abzustellen. Somit ist von einer Einschränkung von 18 . 00 % im Haushaltsbereich auszugehen (E. 3. 4 ). Dabei ist jedoch – entgegen der anscheinend von der Beschwerdegegnerin vertretenen Ansicht (Urk. 2 S. 5) – festzustellen, dass der Haushaltsabklärungsbericht auf der von Z.\_\_\_\_ per 7. Juli 2018 festgestellten medizinischen Sachlage beruht. Angesichts anderer Anhaltspunkte ist für die Zeit davor – eine Haushaltsabklärung wurde zuvor nicht durchgeführt - gestützt auf die medizinisch festgehaltene vollständige Arbeitsunfähigkeit, wie sie für die Zeit bis zum 6. Juli 2018 auch von der Beschwerdegegnerin vertreten wird, ebenfalls im Haushaltsbereich von einer vollständige n Einschränkung auszugehen .

6. 6.1

Aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich und einer vollständigen Einschränkung

im Haushalt

vom 14. Dezember 2015 bis 6. Juli 2018 (E. 4.4 ; E. 5 ) ist in dieser Periode von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen, was zu einem Anspruch auf eine ganze Rente führt.  
6.2 6.2.1

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbs tätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert ( Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbs tätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäfti gungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art.

27 bis Abs. 4 IVV). 6.2.2

Was die Zeit ab dem 7. Juli 2018 angeht, ist für den Erwerbsbereich ein Einkom mensvergleich vorzunehmen. Grundsätzlich erweist sich die

Berechnung der Beschwerdegegnerin

mit zwei Ausnahmen als korrekt. So ist auch das Valideneinkommen der Nominallohnentwicklung anzupassen und zudem

ist auf die aktuellsten Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

abzustellen (vgl. Urk. 2 S. 5 f. und Urk. 7/138 S. 1). Damit ergibt sich ein auf ein 100 %-Pensum aufgerechnetes

Valideneinkommen

von Fr. 68'435.90 (Fr. 3 0.94 [ Stundenlohn exkl. Ferienentschädigung, inkl. Anteil 13. Monatslohn im Jahr 2015 gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ; Urk. 7/70 S. 4 ] x 42 Wochenstunden [allgemein Arbeitszeit bei der ehemaligen Arbeitgeberin; Urk. 7/70 S. 2] x 52 Jahreswochen : 101 . 8 [Index 2015] x 103 .1 [Index 2018; Nominallohnindex Frauen , Bundesamt für Statistik, BFS, Tabelle T 1. 2 .10 , Ziff. Q Gesundheitswesen ] ) und ein Invalideneinkommen von Fr. 54'681.20 (Fr. 4'371 .-- [ LSE

2018

Tabelle TA1 , total Frauen, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ) : 40 x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen, BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01] x 12 Monate ) .

Stellt man das Valideneinkommen dem Invalideneinkommen gegenüber resultiert für die Zeit ab dem 7. Juli 2018 ein gerundeter Invaliditätsgrad von 20 % im Erwerbsbereich und damit bei einem 50%igen Erwerbsanteil (E. 2.3) ein Teilinvaliditätsgrad von 10 % . 6.2.3

Für die Einschränkungen im Haushalt ab dem 7. Juli 2018

ist auf den beweiskräftigen - auf der medizinischen Grundlage des Gutachtens von Dr. Z.\_\_\_\_ erstellten

-

Haushaltsbericht vom 30. Oktober 2019 abzustellen und somit von einer 18% igen Einschränkung im Haushaltsbereich auszugehen (E. 3.4 , E. 5 ) . Dies führt bei einem 50%igen Haushaltsanteil (E. 2.3) zu einem Teilinvaliditätsgrad von 9 % . 6.2 .4

Nach dem Gesagten ergibt sich für die Zeit ab dem 7. Juli 2018 bei einem Erwerbs- und einem Haushaltsanteil von je 50 % und Teilinvaliditätsgraden von 10 % und 9 % insgesamt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von insgesamt 19 % . 6.3

Da vorliegend rückwirkend über eine befristete Invalidenrente zu entscheiden ist, was einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung umfasst, ist der Zeitpunkt für die die Aufhebung der Rente analog zu Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen. Die Beschwerdeführer in hat demnach bei im Dezember 2016 erfolgten Anmeldung vom 1. Juni 2017 bis 31 . Oktober 2018 (gesundheitliche Verbesserung am 7. Juli 2018)

bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Beschwerde ist insoweit teilweise gutzuheissen. 6.4 6.4.1

Anzufügen bleibt, dass das Bundesgericht mit BGE 145 V 209 entschieden hat, dass die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als 15

Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, auch dann Anwendung findet, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (E. 5.4).

Die Schlussfolgerung einer zumutbaren Selbsteingliederung rechtfertigte sich nur bei Vorliegen hinreichender konkreter Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren könne. Gegen eine Unzumutbarkeit sprächen insbesondere eine Absenz vom Arbeitsmarkt aus invaliditätsfremden Gründen, eine besondere Agilität, Gewandtheit und Integration im gesellschaftlichen Leben sowie eine breite Ausbildung und Berufserfahrung (E. 6). 6.4.2

Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung (Oktober 2018) knapp 58 Jahre alt. Sie fällt damit unter den besonders geschützten Personenkreis. Ihre Absenz vom Arbeitsmarkt erfolgte ausschliesslich aus gesundheitlichen Gründen und eine besondere Agilität, Gewandtheit und Integration im gesellschaftlichen Leben ist - trotz offenbar intaktem Freundeskreis - nicht ausgewiesen. Im Vordergrund steht indes der Umstand, dass die Beschwerdeführerin über keine breite Ausbildung verfügt und sich ihre Berufserfahrung praktisch ausschliesslich auf den gelernten Beruf als Pflegehelferin bezieht, welchen sie nun nicht mehr ausüben kann (Urk. 7/81). Damit kann die Beschwerdeführerin nicht auf die Selbsteingliederung verwiesen werden. Dies umso mehr, als sie im vorliegenden Verfahren um Unterstützung bei der Eingliederung ersucht hat unter dem Hinweis, dass sie Beratung im Hinblick auf ihre Fähigkeiten und Arbeitsperspektiven benötigt, zumal sie keine Computerkenntnisse besitzt. Diese Ausführungen sind nach einem Arbeitsleben in der Hilfspflege und nötiger Umstellung auf einen neuen Beruf ohne Weiteres nachvollziehbar. Demgemäss ist die Rentenaufhebung so lange nicht gerechtfertigt, bis die Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat. Da die Beschwerdegegnerin bis lang keine Eingliederungsbemühungen tätigte, ist eine Rentenaufhebung nicht möglich. Bei allfälliger Weigerung der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen. 6.4.3

Zu beachten ist indes, dass die Beschwerdeführerin zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Aufgabenbereich tätig ist. Wie bereits eingehend dargelegt, war es ihr ab 7. Juli 2018 möglich, ihren Aufgaben im Haushalt mit einer Einschränkung von 18 % (gewichtet 9 %) nachzukommen (vgl. E. 3.4, E. 6.2.3). Im Gegensatz zur erwerblichen Verbesserung ist diese Änderung auch ohne Eingliederungsmassnahmen zu berücksichtigen, da nicht einzusehen ist, inwiefern sie zur Wiederaufnahme der Tätigkeiten im Aufgabenbereich einer Hilfestellung bedürfte. In Anwendung von Art. 88a IVV ist daher ab November 2018 von einem Invaliditätsgrad von 59 % auszugehen (100%ige Einschränkung im Erwerbsbereich, gewichtete 9%ige Einschränkung im Aufgabenbereich), was einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente begründet. 7.

Die Verfahrenskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert auf Fr. 800.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, da diese in der Hauptsache unterliegt. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. September

2020 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2017 Anspruch auf eine ganze Rente sowie ab 1. November 2018 Anspruch auf eine halbe Rente

hat. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubMüller

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