

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00006 vom 28. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00006 du 28 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00006 del 28 aprile 2021

Erwägungen

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 Geburtsge brechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 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 Vier telsrente, 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).

E. 1.3

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 Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommens ver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen,

dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 7. Januar 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr von August 2014 bis Juli 2017 eine Dreiviertelsrente und anschliessend eine unbefristete Viertelsrente der Invalidenversicherung zu gewähren. Eventualiter sei ein gerichtliches medizinisches Gutachten zu veranlassen. Am 15. Februar 2021 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerde förmlich mit Verfügung vom 16. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 19. November 2020 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit voll erwerbstätig wäre. Gemäss Gutachten sei sie seit August 2013 in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig, von August 2014 bis Juli 2017 sei sie in der angestammten Tätigkeit als MPA zu 50 % und seither zu 80 % arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ergebe sich beim Vergleich des Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 40 % bis Ende Oktober 2017 und seither ein solcher von 39 %. Die Beschwerdeführerin habe entsprechend Anspruch auf eine befristete Viertelsrente von Februar 2015 bis Oktober 2017 (S. 4-6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das Gutachten könne - aus näher dargelegten Gründen - nicht abgestellt werden. Sie habe einen Probetag in der Klinik ihres Rheumatologen absolviert, nachdem es die Beschwerdegegnerin unterlassen habe abzuklären, welche Tätigkeiten einer MPA sie noch ausüben in der Lage sei. Dabei habe sie her ausgestellt, dass die Tätigkeit nicht umsetzbar sei, da zu viele Einschränkungen bei den einzelnen notwendigen Arbeiten bestünden. Die Arbeitsfähigkeit sei im Urteil des hiesigen Gerichts vom 16. Juli 2018 festgelegt worden und betrage in der angestammten Tätigkeit mindestens 70 %, die restlichen 30 % seien wegen ihrer Einschränkungen aber nicht verwertbar (S. 5-9). Aufgrund ihrer Ausbildung zur MPA sowie ihres privaten und beruflichen Werdegangs sei es ihr nicht zumutbar, als Hilfsarbeiterin an einem Fließband zu sitzen. Dies sei beim Einkommen in einer Verweistätigkeit zu berücksichtigen. Zudem stelle sich die Frage, ob sie nicht Anrecht auf eine berufliche Wiedereingliederung im Sinne einer Umschulung in einem verwandten Bereich hätte (S. 10-12).

E. 3.1

Prof. Dr. med. A.____, Leitender Arzt im Neurozentrum des Spitals B.____, hielt in seinem Bericht vom 29. Juli 2014 (Urk. 8/41/10-15) fest, seit einer mikrochirurgischen Foraminotomie und Neurolyse

C5 und C6 rechts am 17. Dezember 2013 bestehe eine Armplexuslähmung rechts. Diese habe sich in der Zwischenzeit nur wenig erholt. Die Beschwerdeführerin könne den Ellenbogen nun wieder etwas aktiv beugen, nach wie vor den Arm aber nicht abduzieren. Der rechte Daumen sei wie eingeschlafen, auch am radialen Vorderarm sei die Sensibilität deutlich gestört. Sie habe zudem Schmerzen, welche hauptsächlich in der Schulter lokalisiert seien, weil sie eine « frozen

shoulder » erlitten habe. Schmerzen beständen auch im gesamten rechten Arm, ausstrahlend Richtung Daumen (S. 1). Es handle sich insgesamt um eine hochgradige axonale Läsion der motorischen Nerven zu den Musculi

biceps

brachii, brachioradialis und deltoideus rechts und zwar im Rahmen der vermuteten proximalen oberen Armplexusläsion rechts beziehungsweise der nicht ganz sicher auszuschliessenden aber unwahrscheinlichen kombinierten intraforaminalen Wurzelläsion C5 / C6 rechts. Die Prognose der Läsion sei aufgrund des hochgradigen axonalen Ausfallsmusters und des nun mehr schon mehrmonatigen Verlaufes praktisch ohne Verbesserungstendenz wohl nicht ganz so günstig. Es sei wahrscheinlich, dass es zu einer Defektheilung komme, in etwa einem Jahr werde man von einem Endzustand ausgehen können. Eine Tätigkeit als Arzthelferin sei zumindest zeitweilig mit den hier bestehenden Paresen durchaus ausführbar. Es erstaune, dass die Beschwerdeführerin nicht an dieser beziehungsweise kein Arbeitsversuch erwogen worden sei (S. 4 f.).

E. 3.2

Dr. Y.____ stellte in seinem Gutachten vom 15. Juni 2015 (Urk. 8/49) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16): - obere Armplexusläsion rechts

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin sei im November 2013 an der Halswirbelsäule operiert worden. Nach der Operation habe sie eine Lähmung ihres rechten Armes bemerkt (S. 6). Zu diesem Zeitpunkt sei sie voll arbeitsunfähig gewesen. Die Lähmung habe sich langsam aber kontinuierlich zurückgebildet. Im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. A.____ im Juli 2014 habe die Arbeitsunfähigkeit noch 50 % betragen. Aufgrund der Anamnese und des neurologischen Erfahrungswissens in Zusammenschau des aktuellen Befundes sei medizinisch davon auszugehen, dass sich die Arbeitsunfähigkeit anschliessend langsam weiter kontinuierlich bis zum heutigen Untersuchungszeitpunkt vermindert habe (S. 17 f.).

Weiterhin beständen auf der dominanten rechten Seite Funktionseinschränkungen für die seitliche Hebung und Beugung des Armes, für die Hebung nach vorne, insbesondere für die Hebung über 90°, für die Drehung des Unterarmes sowie ausgeprägt für die Drehung der Handfläche nach innen bei gebeugtem Unterarm. Ein seitliches und vorderes Abheben des rechten Armes sei nicht möglich, das Anheben nur kurzzeitig mit einer Trickbewegung und ohne erhebliche Kraftentwicklung, Überkopparbeiten seien nicht möglich, ebenso wenig Tätigkeiten, die die Bewegung der Hand hinter den Kopf, das Gesäss oder den Rücken erfordern würden. Sehr lange Dauertätigkeiten mit der rechten Hand seien nicht möglich, da

hierfür die Mitarbeit des Oberarmes erforderlich und die Armbeugung eingeschränkt sei. Tätigkeiten mit der Hand und dem Unterarm seien prinzipiell möglich, die Beschwerdeführerin benötige jedoch häufiger Pausen, da die Hand rascher ermüde (S. 16 f. und S. 19).

Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Ärztin in einer Augenarztpraxis im 60 %-Pensum sei mit 25 % der ursprünglich 60 % einzuschätzen. Bei einer anzunehmenden 24-Stunden-Woche (60 % von 40

Stunden) sei die Arbeitsunfähigkeit auf 6 Stunden einzuschätzen, das Leistungsvermögen auf 18 Stunden. Dies ergebe sich daraus, dass ihr prinzipiell nahezu alle Tätigkeiten mit der rechten Hand möglich seien, diese allerdings rascher ermüde und häufiger Pausen gebraucht würden (S. 18 f.).

In einer angepassten Tätigkeit, bei der keine Überkopfarbeiten, keine Armhebung rechts und keine länger andauernden Tätigkeiten mit der rechten Hand erforderlich seien, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Zunächst habe sie ebenfalls 0 % betragen und sich bis im Sommer 2014 zunehmend auf 50 % (bezogen auf die ursprünglichen 60 %) gesteigert (S. 19 und S. 21).

Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie sehr müde sei und viel Übelkeit habe. Sie führe das auf die Medikation zurück (S. 11). Die Arbeitsfähigkeit könne verbessert werden durch eine langsame, schrittweise, ärztlich überwachte Reduktion der Schmerzmedikation, gegebenenfalls auch Ersatz durch eine weniger sedierende Medikation, ebenso durch eine weiter angewandte, systematische und kontinuierliche Physiotherapie (S. 19).

E. 3.3

hierzu). Soweit PD. Dr.

med. I.____, FA Neurologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst daraus ohne weitere Begründung tentativ eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ab 22. Juli 2017 ab leitete (Urk. 8/131/8), kann ihm mangels medizinischer Grundlage nicht gefolgt werden.

Für eine Rentenbefristung bleibt entsprechend kein Raum.

E. 3.4

Dr. med. G.____, Rheumatologie, von der Klinik H.____ hielt am 15. August 2020 seine Beobachtungen anlässlich eines am 15. Juli 2020 bei ihm absolvierten Probe arbeitstages der Beschwerdeführerin wie folgt fest (Urk. 3): Beim Bedienen des Röntgengerätes seien das Drehen der Röntgenröhre und das Anziehen der Bleischürze wegen zu wenig Kraft im rechten Arm nicht möglich, das Röntgen von Patienten sei damit nicht möglich. Bei der Blutentnahme seien das Bedienen des Butterflys respektive der Nadel wegen Feinmotorik und Sensibilitätsempfinden nicht möglich. Das Versorgen der Medikamente in höheren Etagen sei wegen fehlender Kraft nicht beziehungsweise ausschliesslich linksseitig möglich, wegen muskulären Verspannungen und Schmerzen sei dies auch nicht länger als 30 Minuten am Stück möglich. Computer-Arbeiten respektive Berichte schreiben seien nicht möglich da nach 5 Minuten muskuläre Verspannungen und Schmerzen aufträten und die Geschwindigkeit verlangsamt sei (S. 1). Die DXA-Messung sei nicht möglich wegen der Lagerung des Patienten. Beim Empfang/Telefon beständen am Telefon Einschränkungen wegen Angabe einer Hörschwäche, die PC-Arbeiten seien nicht möglich, da über längere Zeit muskuläre Verspannungen und Schmerzen aufträten, beim Schreiben

verschlechterte sich im Verlauf das Schreibbild. Als Gesamteindruck sei eine Tätigkeit als MPA nicht umsetzbar. Hierzu seien zu viele Einschränkungen bei einzelnen notwendigen Arbeiten vorhanden. Zwar gebe es auch Praxen, wo nicht geröntgt werde, doch würden dort andere Arbeiten anfallen (S. 2).

E. 4

Mit Blick auf die Abklärungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/118) ist vorliegend unbestritten und ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 100 % erwerbstätig wäre.

E. 5.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 4. März 2020 (E. 3.3 hievore) beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Sie zeigten auf, dass die 2011 diagnostizierte rheumatoide Arthritis/chronische Polyarthritis derzeit unauffällig verläuft und die Beschwerdeführerin keine diesbezüglichen Beschwerden nennt. Die an der rechten Schulter intermittierend aufgetretenen Reizerscheinungen der Rotatorenmanschette sprechen zudem jeweils günstig auf entzündliche Steroidinjektionen an und es besteht momentan keine derartige Aktivität (S. 6-7). Die Gutachter hielten fest, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht ein komplexes Störungsbild vorliegt, das sich aus einer Traumafolgestörung und einer depressiven Komponente zusammensetzt, und zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit um 20 % führt (S. 7). Weiter legten sie ausführlich dar, dass nach einer im Dezember 2013 durchgeführten mikrochirurgischen Foraminotomie und Neurolyse

C5/6 eine Armplexusparese rechts aufgetreten ist. Die motorischen Funktionen haben sich seither teilweise erholt, nach wie vor bestehen aber Einschränkungen für die seitliche Hebung des dominanten rechten Armes wie auch nach vorne, ausserdem für die Beugung des rechten Armes im Ellbogen, Überkopfarbeiten sind erschwert, ebenso Tätigkeiten, die eine Bewegung der Hand hinter den Kopf oder den Rücken erfordern. Dauertätigkeiten mit der rechten Hand sind für die Beschwerdeführerin zudem ermüdend und es werden mehr Pausen benötigt. Aufgrund der Funktionsverluste der rechten oberen Extremität erachteten die Gutachter die Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als MPA als um 20 % eingeschränkt (S. 6, S. 9 und S. 11). Die Gutachter gelangten so dann zum begründeten Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit seit spätestens November 2019 zu 80 % und in jeglicher angepassten Tätigkeit seit mindestens dem 24. August 2013 ebenfalls zu 80 % arbeitsfähig ist.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin ist gemäss den Gutachtern der Z.____ in ihrer angestammten Tätigkeit als MPA aus medizintheoretischer Sicht um 20 % eingeschränkt. Daneben muss sie gemäss Gutachten von gewissen Arbeitsvorgängen wie dem Heben/Transferieren von Patienten oder anderen Lasten grösser als 10 kg sowie von jeglicher Überkopfarbeit entlastet werden (Urk. 8/129 S. 33, S. 44 f.). Dies führt im Ergebnis zu einer weitgehenden Einschränkung. Dr.

G.____ berichtete denn auch nach einem Probearbeitstag in seiner Praxis, dass eine erwerbliche Umsetzung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % nicht möglich ist. So ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin beim Empfang und der schriftlichen und telefonischen Korrespondenz mit den Kunden eingeschränkt ist, kann sie doch ihren dominanten rechten Ellbogen nicht mehr beschwerdefrei beugen und deshalb den Computer nur erschwert bedienen, auch beim Heraus suchen von Patientendossiers ist sie eingeschränkt, nachdem sie den rechten Arm aktiv nur knapp unter die Horizontale anheben kann. Aus demselben Grund ist das Einräumen und Herausholen von Medikamenten in höheren Etagen nicht möglich, für das Bedienen des Röntgengerätes fehlt ihr zudem die Kraft im rechten Arm. Gemäss der Stellenbeschreibung im Standortgespräch vom 3.

Oktober 2014 (Urk. 8/29/2) umfasst

die Arbeit als MPA unter anderem Empfang, Röntgen, Labor und Blutentnahme. Nachdem die Beschwerdeführerin einen Gross teil dieser Arbeiten ohne Hilfe von Drittpersonen nicht ausüben kann, vermochte und vermag sie eine Tätigkeit in diesem Berufsumfeld höchstens in einem geringen Pensum umzusetzen, eine 80%ige Tätigkeit ist ihr hingegen nicht möglich. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte bei der Berechnung des Invalideneinkommens entsprechend zu Recht lediglich die Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit.

Nachdem für die Berechnung des Invaliditätsgrades lediglich die Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit relevant ist, kann offen bleiben, in welchem exakten Umfang die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als MPA noch arbeitsfähig wäre. Ebenso kann offen bleiben, ob sie gemäss Gutachter Dr. Y.____ in der angestammten Tätigkeit in einem 100 %-Pensum zu 25 % oder zu 55 % arbeitsunfähig wäre (vgl. E. 3.2 hievore), wobei Dr. Y.____ die spezifische Tätigkeit in einer Augenarztpraxis als angestammte Tätigkeit betrachtet hatte (vgl. Urk. 8/49 S. 6 f. und S. 18 f.), und ob seit dessen Begutachtung der neurologische Zustand unverändert geblieben ist.

Im Hinblick auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 5 und S.

7-20) ist jedoch festzuhalten, dass das Sozialversicherungsgericht in den Erwägungen des Urteils vom 16. Juli 2018,

auf welche das Dispositiv verwies, festhielt, in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt drängten sich in verschiedener Hinsicht ergänzende Abklärungen und Klarstellungen auf, zu welchem Zweck die Sache zurückzuweisen sei. Gestützt auf dieses Urteil war die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Abklärungen der Arbeitsfähigkeit sowohl aus neurologischer beziehungsweise somatischer und aus psychiatrischer Sicht verpflichtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2015 vom 16.

September 2015 E. 3). In welcher Form diese ergänzenden Abklärungen vorzunehmen sind – mittels ergänzender Anfrage an Dr. Y.____ und zusätzlicher psychiatrischer Beurteilung (und gegebenenfalls mit interdisziplinärem Konsens) oder mittels eines interdisziplinären Gutachtens – gab das Gericht nicht vor (Urk. 8/86). Es trifft damit nicht zu, dass die Beschwerdegegnerin mit der Einholung des Gutachtens der Z.____ den Erwägungen im Rückweisungs Urteil nicht Folge geleistet oder sie ihre Befugnisse überschritten hätte (Urk. 1 S. 8 f.). Die Beschwerdegegnerin war zudem nachgerade verpflichtet, die weitere Entwicklung des Gesundheitszustandes – auch aus neurologischer Sicht – bis zum Erlass der neuen Verfügung vom 19. November 2020 abzuklären. Von einer unzulässigen

Einholung einer « second

opinion » ist nicht auszugehen (BGE 136 V 156 E. 3.3). Zudem wurde weder die Abklärungspflicht verletzt noch das rechtliche Gehör verweigert (Urk. 1 S. 10). Auf die Ergebnisse der Begutachtung der Z.____ kann vielmehr

– wie erwähnt - abgestellt werden (vgl. auch vorne E. 5.1) . Zudem resultiert sowohl bei einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 80 % gemäss den Gutachtern der Z.____ als auch bei der von der Beschwerdeführerin angenommenen Arbeitsfähigkeit von 70 % (Urk. 1 S. 10) derselbe Rentenanspruch (vgl. E. 6.6 hernach). Von weiteren medizinischen Abklärungen - insbesondere dem von der Beschwerdeführerin beantragten gerichtlichen Gutachten (Urk. 1 S. 2) - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist.

E. 6

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 6.1

Gestützt auf die Ausführungen des hiesigen Gerichts in E. 6 seines Urteils vom 16. Juli 2018 (Prozess-Nr. IV.2017.00006; Urk. 8/86) sowie die LSE 2014 legte die Beschwerdeführerin das Valideneinkommen auf Fr. 64'663.30 und das Invalideneinkommen auf Fr. 54'062.-- bezogen auf ein 100 %-Pensum per 2015 fest (Urk.

8/130 S. 1). Darauf ist abzustellen.

E. 6.2

Soweit die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin je doch per 2017 neu berechnete (vgl. Urk. 8/130/2), ist darauf hinzuweisen, dass eine Rente gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG unter anderem bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar ist. Wie bereits dargelegt, hat sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nach Juli 2014 zwar verbessert, nach wie vor vermag sie aber eine

Arbeit in diesem Berufsumfeld lediglich in einem sehr geringen Pensum umzusetzen . Bei der Berechnung des Invalideneinkommens ist deshalb lediglich die Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu berücksichtigen, welche sich nach gutachterlicher Einschätzung seit August 2013 unbestritten nicht verändert hat. Bei einem bezüglich der massgeblichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unveränderten Gesundheitszustand liegt

kein Revisionsgrund vor , welcher eine Neubeurteilung des Rentenanspruchs erlauben würde.

Ohnehin begründete die Beschwerdegegnerin nicht, inwiefern sich der Gesundheitszustand in der angestammten Tätigkeit gerade im Juli 2017 markant verbessert haben soll. Die Gutachter der Z.____

vermochten den Verlauf

retrospektiv nicht einzuschätzen , sondern erachteten die 80%ige Arbeitsfähigkeit lediglich als spätestens ab November 2019 erstellt

(E.

E. 6.3.1

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte bei der Berechnung des Invaliden ein kommens einen leidensbedingten Abzug von 10 %, wohingegen die Beschwerde führerin einen solchen von 20-25 % als angemessen erachtet e .

E. 6.3.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b / aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflicht gemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b / aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a / bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V

16 E. 4.1 mit Hinweisen).

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 Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom

6. Juli 2018 E. 3.5). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1 mit Hinweis).

Der Umstand, dass nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ist indes kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2).

Der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, fällt als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.3; vgl. auch Urteil 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2).

Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt rechtfertigt bei Hilfstätigkeiten im untersten Kompetenzniveau rechtsprechungsgemäss keinen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.5 mit Hinweisen).

Bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbs tätig sein können, ist unter dem Titel «Beschäftigungsgrad» ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall anwendbaren Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (Urteil 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Dagegen rechtfertigt der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1 unter Hinweis auf Urteil 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3).

Bei Frauen im Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) weisen die Statistiken für Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 89 % höhere Löhne als für Vollbeschäftigung aus. Damit entfällt hier die Rechtfertigung für einen Tabellenlohnabzug wegen Teilzeitarbeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.2 unter Bezugnahme auf LSE 2008 und 2010 und 9C_72/2017 vom 19. Juli 2017 E. 4.3 unter Bezugnahme auf LSE 2012 und 2014).

E. 6.3.3

Die Beschwerdeführerin leidet an erheblichen Funktionseinschränkungen des rechten Oberarmes, die seitliche Hebung des rechten Armes wie auch nach vorne ist ebenso erschwert wie die Beugung des rechten Armes im Ellbogen. So kann der rechte Arm nur bis knapp unter die Horizontale angehoben werden und zeigt auch in kleineren Bewegungsgraden eine gewisse Belastungsschwäche. Damit sind Tätigkeiten mit Kraftanforderung an die rechte Hand beziehungsweise den rechten Arm oder die rechte Schulter deutlich eingeschränkt, insbesondere das Heben von Gegenständen über die Horizontale ist verunmöglicht. Auch Überkopfarbeiten und Tätigkeiten, die eine Bewegung der Hand hinter den Kopf oder den Rücken erfordern, sind nicht möglich.

Die Beschwerdeführerin ist somit auch im Rahmen von körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten

zusätzlich eingeschränkt, was einen Leidensabzug von 10 % rechtfertigt. Der Umstand, dass sie für lange Dauertätigkeiten mit der rechten Hand mehr Pausen benötigt, ist in der um 20 % reduzierten Arbeitsfähigkeit hingegen bereits berücksichtigt und vermag nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einzufließen, da dies sonst zu einer doppelten Anrechnung derselben Beeinträchtigung führen würde. Auch ihr fortgeschrittenes Alter, die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, fehlende Vorkenntnisse in einer angepassten Hilfsarbeitertätigkeit sowie der Beschäftigungsgrad rechtfertigen mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung keinen höheren Tabellenlohnabzug. Es besteht damit kein Anlass in das Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen und es ist von einem leidensbedingten Abzug von 10 % auszugehen.

E. 6.4

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, es sei ihr aufgrund ihres privaten und beruflichen Werdegangs nicht zumutbar in einer Hilfsarbeitertätigkeit ausserhalb des Pflegebereichs zu arbeiten, ist darauf hinzuweisen, dass bei einer Hilfstätigkeit im Gesundheitswesen ein höherer Invalidenlohn resultieren und ein Rentenanspruch entfallen würde. Ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Umschulung für eine angepasste Tätigkeit im Pflegebereich hat, kann jedoch vorliegend offen bleiben, nachdem sie zu einer solchen nicht bereit ist, solange ihre Mutter lebt (vgl. Urk. 8/129/10). Ohnehin erscheint es mit Blick auf das ihr zumutbare Belastungsprofil fraglich, inwiefern sich eine angepasste Tätigkeit im Pflegebereich noch erwerblich umsetzen lässt. Einschränkungen in der Anpassungsfähigkeit sind bei der Beschwerdeführerin nicht vorhanden und die Umstellungsfähigkeit ist lediglich leicht beeinträchtigt (E. 3.3 hievore). Sie hat zudem bereits mehrfach ihren Arbeitgeber gewechselt (vgl. Urk. 8/59), sodass nicht einzusehen ist, weshalb sie eine Tätigkeit als Hilfsarbeiterin ausserhalb des Gesundheitswesens nicht ausüben könnte und weshalb ihr eine solche nicht zumutbar sein soll.

Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist deshalb auf das Einkommen gemäss LSE 2014 TA 1, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, abzustellen.

E. 6.5

Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ergibt sich so mit per 2015 ein Invalideneinkommen von Fr. 38'924.65 in der der Beschwerdeführerin zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit in einem 80 %-Pensum beziehungsweise von Fr. 34'059.05 bei der von der Beschwerdeführerin angenommenen 70%igen Arbeitsfähigkeit.

E. 6.6

Bei Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 39.8 % (beziehungsweise 47.3 % bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit) und entsprechend ein Anspruch auf eine unbefristete Viertelsrente ab 1. Februar 2015 (Anmeldung zum Leistungsbezug am 8. August 2014 plus 6 Monate, Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Die Beschwerde ist demnach

teilweise gutzuheissen.

E. 7.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der in erheblichem Umfang unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Der Beschwerdeführerin steht dementsprechend eine ungekürzte Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3

des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihr eine solche von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. November 2020 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin auch über Oktober 2017 hinaus Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

E. 9

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

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