

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00109 vom 21. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00109

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00109 du 21 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00109 del 21 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, war seit dem Jahre 1997 als selbstständigwerbende medizinische Masseurin im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % (Urk. 7/4 Ziff. 5.4) tätig, als sie am 7. März 2015 (Urk. 7/27) und am 2. Februar 2016 (Urk. 7/34) als Fahrzeuglenkerin je an einer Auffahrkollision beteiligt war. Am 17. Februar 2016 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Beschwerden im Bereich der rechten Hand und im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) infolge des Unfalls vom 7. März 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4 Ziff. 6.1). Mit Verfügung vom 3. Januar 2017 (Urk. 7/41) sprach

ihr die Sozialversicherung sanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Ausbildungskurses im Bereich der Kraniosakraltherapie vom 3. Januar 2017 bis 31. Dezember 2020 zu. Mit Mitteilung vom 4. Januar 2017 (Urk. 7/42) beendete die IV-Stelle berufliche Massnahmen im Sinne einer Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes der Versicherten. In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte polydisziplinär (internistisch, neurologisch, psychiatrisch, handchirurgisch und orthopädisch) begutachten (Gutachten vom 27. November 2018 und Ergänzung vom 25. März 2019; Urk. 7/99/2-82 und Urk. 7/107). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/148, Urk. 7/149, Urk. 7/151) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Januar 2021 (Urk. 7/153 = Urk. 2) bei einem Invaliditätsgrad von 6 % einen Rentenananspruch.

E. 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, 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 zu mutbarer 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).

E. 1.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheit lichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

) aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden. 6. 6. 1

Im Folgenden sind die erwerblichen Verhältnisse zu prüfen, wobei bei einer Qualifikation der Beschwerdeführerin im Umfang von 60 % als Erwerbs tätige und im restlichen Umfang von 40 %

als im anerkannten Aufgabenbereich Haushalt Tätige die Invalidität anhand der gemisch ten Methode (vorstehend E.) zu bemes sen ist. Dabei ist das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin durch die Teilerwerbstätig keit erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre, auf eine Vollerwerbs tätigkeit hochzurechnen. 6. 2

In einem ersten Schritt ist die anteilige Invalidität im Erwerbsbereich zu ermitteln (vorstehend E.

E. 1.4

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä ti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungs massnahmen wiederherstellen, 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.

E. 1.5

). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum Verfügungszeitpunkt zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3). 6. 3

Laut Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG besteht ein Rentenanspruch frühestens ab dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war, wobei unter Arbeitsunfähigkeit hier eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen ist. Die Wartezeit von einem Jahr bei der Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit gilt in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Die Praxis sieht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % als erheblich an (Urteile des Bundesgerichts 9C 412/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 4.3 und I 725/05 vom 30. Mai 2006 E. 2). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29ter IVV; Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2017 vom 16. Februar 2018 E. 3.4).

Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (BGE 121 V 264 E. 6b/cc). Entsprechend der in Art. 28 Abs. 2 IVG festgelegten Rentenabstufung kommt daher zum Beispiel eine Viertelsrente erst in Betracht, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens zu 40 % invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG ist (Art. 8 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_174/2013, 8C_178/2013 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2).

E. 1.6

). Denn die Gutachter, welche als Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, für Neurologie, für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Handchirurgie

sowie für Psychiatrie und Psychotherapie über die für die Beurteilung der somatischen und der psychischen Komponenten des Beschwerdebildes, unter welchem die Beschwerdeführerin leidet, angezeigten fachärztlichen Aus- und Weiterbildungen verfügten, hatten Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten, setzten sich

in angemessener Weise mit den geäußerten Beschwerden auseinandersetzen und begründeten ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. 5. 3 .2

In somatischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin durch die funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens im Bereich ihrer beiden Hände und der HWS in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, und dass aus psychischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Als nachvollziehbar begründet und zu überzeugen vermag sodann, dass die Gutachter davon ausgingen, dass der Beschwerdeführerin ab 16. November 2016 die Ausübung der bisherigen Tätigkeit im Umfang eines Pensums von 50 % und die Ausübung einer angepassten, nicht handbelastenden, wechselbelastenden Tätigkeit, mit der Möglichkeit von Pausen, ohne das Heben und Tragen von Lasten über einem Gewicht von fünf bis zehn Kilogramm, ohne die Notwendigkeit von HWS- Reklinationen und ohne Arbeiten über Kopf- oder Schulterhöhe im Umfang eines Arbeitspensums von 90 % zuzumuten sei. 5. 3 .3

In psychischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter des B.____

in ihrem Gutachten davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin unter einer remittierten Anpassungsstörung im Sinne einer Traumafolgestörung leide, und dass weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert werden könne, und dass eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen weder in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als medizinische Masseurin noch in Bezug auf angepasste Tätigkeiten ausgewiesen sei. 5. 4

Nicht zu überzeugen vermögen indes die Beurteilungen durch Dr. Y.____ vom 14. Februar, 5. April,

E. 2

) erhob die Ver sicherte mit Ein gabe vom 17. Februar 2021 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, diese sei auf zuhe ben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzu sprechen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. April 2021 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abwei sung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin am 20. April 2021 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2021 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsscha den im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % eine selbständige Erwerbstätigkeit als Therapeutin beziehungsweise als medizinische Mass eur in ausüben würde und im restlichen Umfang von 40 % im anerkannten Aufgabenbereich des Haus halts tätig wäre, und dass ihr aus gesundheitlichen Gründen die Ausübung einer angepassten unselbständigen Erwerbstätigkeit im Umfang eines Arbeits pensums von

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass auf das polydisziplinäre Gutachten vom 27. November 2018 insoweit nicht abgestellt werden könne, als die Gutachter entgegen der Beurteilung ihres behandelnden Arztes für die Zeit vom 1. Februar 2017 bis 23. März 2018 nicht von einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien.

Sodann sei davon auszugehen, dass sie ohne Gesundheitsschaden im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, weshalb sie in diesem Umfang als Erwerbstätige zu qualifizieren sei (S. 3). Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Valideneinkommens zu Unrecht ein im Jahre 2012 erzielttes Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit nicht mitberücksichtigt und habe bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu Unrecht keinen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % vorgenommen. Da der Beschwerdeführerin zudem die Aufgabe ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit nicht zuzumuten sei, sei ein Betätigungsvergleich durchzuführen (S. 4). 3. 3.1

Vorerst zu prüfen ist die Statusfrage beziehungsweise die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. 3.2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist

somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 und Urteil des Bundesgerichts 8C_27/2018 vom 26. September 2018 E. 4.1.1). 3.3

Vor Eintritt des Gesundheitsschadens am 7. März 2015 (vgl. Urk. 7/99/2-82 S. 3 f.) war die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 1997 als selbständig erwerbende medizinische Masseurin tätig (Urk. 7/145 Ziff. 2, Urk. 7/4 Ziff.

E. 5

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen 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 Erwerbstätigkeit 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 Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 1.

E. 5.4

, Urk. 7/140). 3.4

Gegenüber der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle im Geschäft und im Haushalt vom 5. Dezember 2019 an, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % als selbständigerwerbende medizinische Masseurin

tätig wäre (Urk. 7/145 Ziff. 8.1). 3.5

Die Beschwerdeführerin führte in ihrem Einwand vom 27. November 2020

(Urk. 7/151 S. 2) zum Vorbescheid vom 15. September 2020 sowie in der Beschwerdeschrift vom 17. Februar 2021 (Urk. 1 S. 3) übereinstimmend aus, dass sie ohne Gesundheitsschaden im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, weil der Aufwand für die Kinderbetreuung seit dem Unfall (vom 7. März 2015) stetig abgenommen habe. 3.6

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, gültig ab 1. Januar 2015) 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.

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der

erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2). 3.7

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die « Aussagen der ersten Stunde » ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). Dabei gilt es zu unterscheiden zwischen späteren Präzisierungen der «Aussagen der ersten Stunde» einerseits und später davon abweichenden Angaben andererseits. Letztere bleiben rechtsprechungsgemäss unbeachtlich (BGE 115 V 133 E. 8c; Urteile des Bundesgerichts 8C_225/2019 vom 20. August 2019 E. 3.3 und 8C_637/2016 vom 13. Dezember 2016 E. 3.2 und 4.2). Gemäss der Rechtsprechung sind insbesondere im Verlauf des invaliden versicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens getätigte Aussagen von versicherten Personen zur Statusfrage praxisgemäss stärker zu gewichten als spätere anderslautende Erklärungen, die von Überlegungen sozialversicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sein können (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2011 vom 15. Mai 2012 E. 4.2 und 8C_50/2012 vom 1. März 2012 E. 5.1). 3.8

Bei den von der Beschwerdegegnerin anlässlich der Abklärung im Geschäft und Haushalt an Ort und Stelle vom 5. Dezember 2019 gegenüber der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin getätigten Aussagen, wonach sie ohne Gesundheitsschaden unverändert - wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens - im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % eine selbständige Erwerbstätigkeit als Masseurin ausüben würde (vorstehend E. 3.4), handelt es sich um Aussagen, welche die Beschwerdeführerin zu einem Zeitpunkt tätigte, als sie noch keine Kenntnis der Details der Invaliditätsbemessung durch die Beschwerdegegnerin hatte. Im Vergleich zu den Aussagen in ihrer Stellungnahme vom 27. November 2020 zum Vorbescheid vom 15. September 2020 sowie in der Beschwerdeschrift vom 17. Februar 2021 (vorstehend E 3.5 .), welche erst nach Kenntnis der Invaliditätsbemessung durch die Beschwerdegegnerin getätigt wurden, handelt es sich bei der Aussage vom 5. Dezember 2019 daher um eine Aussage der ersten Stunde, welcher ein grösseres Gewicht zu zumessen ist , da es sich hierbei nicht um

Aussagen handelte, welche bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein könnten. Sodann weist insbesondere der im Jahre 2007 geborene Sohn der Beschwerdeführerin noch nicht ein Alter auf, bei dem ein Rückgang der Anforderungen an dessen elterliche Betreuung offensichtlich wäre. Davon abgesehen war die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben (Urk. 7/4 Ziff. 5.4) seit der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit als Masseurin im Jahre 1997, mithin bereits vor der Geburt ihrer beiden in den Jahren 2004 und 2007 geborenen Kinder (vgl. Urk. 7/4 Ziff. 3), stets im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % erwerbstätig. Demzufolge ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der Betreuung ihrer Kinder in einem teilzeitlichen Pensum erwerbstätig wäre beziehungsweise, dass sie auf Grund der Betreuung ihrer Kinder davon abgesehen hätte , im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums erwerbstätig zu sein. 3.9

Nach Gesagtem ist daher mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bei Eintritt des Gesundheitsschadens am 7. März 2015 weiterhin im Umfang eines

Arbeitspensums von 60 % eine selbständige Tätigkeit als medizinische Masseurin ausüben und im restlichen Umfang von 40 % sich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen würde. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin die Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2021 (Urk. 2) im Umfang von 60 % als Erwerbstätige und im restlichen Umfang von 40 % als im Aufgabenbereich Haushalt Tätige qualifizierte. 4. 4. 1

Zu prüfen gilt es im Folgenden die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage. 4. 2

Dr. med. Y.____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Spital Z.____, diagnostizierte im Operationsbericht vom 27. April 2015 (Urk. 7/18/13-14) ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom rechts sowie ein abgesprengtes ossäres Fragment der Basis Os metacarpale II, rechts, und erwähnte, dass die Beschwerden nach dem Verkehrsunfall vom 7. März 2015 aufgetreten seien, und dass auf Grund der Symptome in Kombination mit dem manuell fordernden Beruf der Beschwerdeführerin als medizinische Massage therapeutin eine Operation indiziert gewesen sei. In der Folge sei am 24. April 2015 im Bereich der rechten Hand eine offene Spaltung des Retinaculum

flexorum und eine Entfernung des ossären Fragmentes der Basis des Os metacarpale II durchgeführt worden (S. 1). 4. 3

In seinem Bericht vom 3. Februar 2016 (Urk. 7/12/6-7) stellte Dr. Y.____ die folgenden Diagnosen (S. 1): - aktuell: verbleibende Restbeschwerden in der rechten (dominanten) Hand (Daumen und Palma manus), sowie am linken Daumensattelgelenk mit/bei: - vormals: dorsale Handgelenkskapselreizung/-entzündung (ohne okkultes Ganglion), rechts - offene Skidaumenverletzung, rechts, und Kapselverletzung Dig. II, rechts nach Verkehrsunfall vom 7. März 2015 und operativer Versorgung - dislozierte Basis Metacarpale II -Fraktur, rechts - posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom (CTS), rechts - Status nach offener Spaltung des Retinaculum

flexorum und Entfernung des ossären Fragmentes Os metacarpale II, Basis, rechts, vom 24. April 2015 - Tendovaginitis stenosa

im Bereich A1-Ringbandareal und Ganglion am Dig I, IP-Gelenk, links, radial

Dr. Y.____ führte aus, dass davon auszugehen sei, dass die Schmerzen für mindestens ein Jahr verbleiben würden, und dass damit zu rechnen sei, dass es im Frühjahr/Sommer 2016 zu einer deutlichen Verbesserung der noch verbleibenden Restschmerzen kommen könnte, und dass erneut eine Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Gegenwärtig bestehe bis 20. April 2016 indes eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (S. 2). 4. 4

In seinem Bericht vom 17. November 2016 (Urk. 7/52/5-6) führte Dr. Y.____ aus, dass die Beschwerdeführerin eine sehr ungewöhnliche knöcherne Fehlstellung aufweise. Dabei handle es sich um eine verzögerte Unfallfolge. Es sei eine CT Untersuchung der rechten Hand angezeigt (S. 2). Trotz der persistierenden Schmerzen sei es am 16. November 2016 zu einer Verminderung der Arbeitsunfähigkeit von 60 % auf 50 % gekommen, weshalb für die Zeit ab dem 16. November 2016 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen sei (S. 1). 4. 5

Mit Bericht vom 11. Januar 2017 (Urk. 7/52/7-10) stellte Dr. Y.____ die folgenden Diagnosen (S. 1): - aktuell: beschwerdefreies/-armes Carpe

bossu Basis Metacarpale- II , rechts (dominant) mit vormalen belastungsabhängigen Schmerzen als Unfallfolge mit/bei: - Status nach Infiltration von Sinovial 0,8% und sonographisch gesteuerte Kortisoninfiltration am linken 6. Strecksehnenfach - persistierende Überbelastungsbeschwerden an der linken Hand: klinischer Verdacht auf Tendovaginitis am 4. Strecksehnenfach und am Thenar - FCR-Tunnelsyndrom (vormals «Schnappdaumen», regrediente «Hand gelenksblockaden» bei Verdacht auf Tendovaginitis und regrediente

ulnare Digital Nervenreizung auf Höhe des A1-Ringbandes Dig

III) mit/bei: - vormalen Ganglion (5 mm Durchmesser, 2 mm Höhe) am Dig I, IP Gelenk, links, radial - Status nach Zerrung Teilruptur des ulnaren Kollateralbandes des rechten Daumens am MCP-Gelenk («Skidaumen») und Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) nach erneutem Verkehrsunfall vom 2. Februar 2016 mit/bei: - leichte Restbeschwerden in der rechten Hand (Daumen bei axialem Druck und Palma Manus im A1-Ringbandareal Dig II) und intermittierende Schwellung ohne Schmerzen im dorsalen Basis Metacarpale-II-Bereich, reduzierte Sensibilität in einem kleinen Areal an der rechten Daumenspitze - vormalen: dorsale Handgelenkscapselreizung/-entzündung (ohne okkultes Ganglion), rechts - Status nach offener Skidaumenverletzung, rechts, und Capselverletzung Dig I I, rechts nach Verkehrsunfall vom 7. März 2015 - Status nach dislozierter Basis Metacarpale II -Fraktur, rechts - posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom (CTS), rechts, bei Status nach offener Spaltung Retinaculum

flexorum und Entfernung des ossären Fragmentes der Basis des Os metacarpale II, rechts, am 24. April 2015

Dr. Y.____ erwähnte, dass die Beschwerdeführerin aktuell rechtsseitig unter fast keinen Beschwerden mehr leide. Linksseitig - vor allem im Bereich des 4. Strecksehnenfaches und an der proximalen Thenarbasis - leide sie jedoch noch unter Schmerzen. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 3). 4. 6

In seinen Berichten vom 14. Februar 2017 (Urk. 7/65/11-12), vom 5. April 2017 (Urk. 7/65/13-14), vom 21. Juni 2017 (Urk. 7/65/9-10), vom 20. September 2017 (Urk. 7/65/7-8) und vom 29. September 2017 (Urk. 7/65/5-6) führte Dr. Y.____ übereinstimmend aus, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % ausgewiesen sei, und dass davon auszugehen sei, dass eine Arbeitsunfähigkeit in diesem Umfang verbleiben werde. 4. 7

Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte mit Bericht vom 28. November 2017 (Urk. 7/67/1-2) ein zervikozephalales Schmerzsyndrom mit Fazettensyndrom C5/6 und erwähnte, dass die Beschwerdeführerin unter einer zervikozephalalen Schmerzproblematik, ausgehend von dem discogenen Hauptbefund C5/6, welcher zu einer Hyperpression der Fazettengelenke C5/6 geführt habe, leide. Auf Grund des Schmerzverlaufes nach dem 1. und 2. Unfall sei davon auszugehen, dass der 2. Unfall vom Februar 2016 für die Veränderungen mitverantwortlich sei (S. 1). 4. 8

Dr. Y.____ stellte in seinem Bericht vom 8. Dezember 2017 (Urk. 7/71/8-9) die folgenden (aktuellen) Diagnosen (S. 1): - aktuell: Schnappfinger am linken Dig. I, am rechten Dig. II und IV, gelegentlich auch am rechten Dig. I. gegenwärtig unter konservativer Behandlung - regrediente Sehnenscheidenentzündung am linken (dominanten) Handgelenk (6. Strecksehnenfach und Flexor- Carpi - Ulnaris -Region) - Carpe

Bossu

Ba ? i ? Metacarpale-II/Subluxation CMC-II (als Unfallfolge), rechts mit belastungsabhängigen Schmerzen - HWS-Diskusprolaps, in schmerztherapeutischer Abklärung/Behandlung, Status nach HWS Infiltration am 21. September 2017 mit sehr guter Beschwerderegradienz

Der Arzt führte aus, dass handchirurgisch insgesamt eine beschwerdearme Situation erreicht worden sei, und dass die verbleibende Schnappfinger -Symptomatik mit einer Kortisoninfiltration behandelt werden könne (S. 2) . 4.

E. 5.7

Gestützt auf die am

E. 5.8

Da ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr änderten, besteht für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzu sehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

E. 5.9

) und vom 25. März 2019 (vorstehend E.

E. 5.10

) sowie auf die in somatischer Hinsicht damit über einstimmende Beurteilung durch Dr. C. ___ vom 29. März 2018 (vorstehend E.

E. 5.11

), auf welche abzustellen ist (vorstehend E. 7.1), ab dem 16. November 2016 die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als medizinische Masseurin im Umfang eines Arbeitspensums von 50 %, die Ausübung einer Tätigkeit als Kraniosakraltherapeutin im Umfang eines solchen von 70 % bis 80 % und die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 90

% zuzumuten war , steht fest, dass die Beschwerdeführerin weder mit der Ausübung der bisherigen selbständigen Tätigkeit als medizinische Masseurin noch mit derjenigen einer Kraniosakraltherapeutin die ihr verbleibenden Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 90 % ausschöpfen konnte. In Würdigung der gesamten Umstände, insbesondere der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 90 %

in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt , eines noch nicht fortgeschrittenen Lebensalters der Beschwerdeführerin,

einer noch zu erwartenden Aktivitätsdauer von mehr als 19 Jahren sowie der beruflichen Ausbildung und die Berufserfahrung der Beschwerdeführerin ist vorliegend davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin in Nachachtung der ihr obliegenden Schadensminderungspflicht sowohl ein Berufswechsel beziehungsweise die Aufgabe der bisher ausgeübten selbständigen Tätigkeit als auch die Aufnahme einer ihrer Ausbildung entsprechenden, leidens angepassten, unselbständigen Erwerbstätigkeit zuzumuten war. Das Invalideneinkommen ist vorliegend daher anhand

eines Verdienstes, welchen die Beschwerdeführerin in Ausschöpfung ihrer Restarbeitsfähigkeit in Ausübung einer zumutbaren unselbständigen Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielen könnte, zu bemessen. 10. 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). 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). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 10. 4

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 pflichtgemässen 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 Bundesgericht s 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 10. 5

Die Rechtsprechung gewährt 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). Gemäss der Rechtsprechung ist indes der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind,

selbst bei einer - hier nicht vorliegenden - eingeschränkten Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (Urteile des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2, 8C_439/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 5.5 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2). Angesichts des Zumutbarkeitsprofils der Gutachter des B.____ (vorstehend E. 7.1), der von der Beschwerdeführerin absolvierten Ausbildungen als Tiefbau zeichnerin und als medizinische Masseurin sowie der umfangreichen Berufserfahrung, über welche die Beschwerdeführerin verfügt, ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen. Unter dem Titel leidensbedingter Abzug können indes grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen wären (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.4 mit Hinweisen). Solche Umstände sind vorliegend indes nicht ersichtlich. Zudem führt der Umstand, dass versicherte Personen allenfalls auf Grund ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr alle Tätigkeiten innerhalb eines Kompetenzniveaus ausüben können und die Möglichkeit besteht, dass sie den Zentralwert der LSE nicht erreichen könnten, gemäss der Rechtsprechung nicht zu einem grundsätzlich vorzunehmenden leidensbedingten Tabellenlohnabzug. Denn jeder Anwendung statistischer Werte ist die Abstrahierung, das heisst die Ausblendung der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles, immanent (BGE 142 V 178 E. 2.5.7; Urteile des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.3 und 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.3.2). Damit erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn bei der Bemessung des Invalideneinkommens vorliegend nicht als gerechtfertigt. 10. 6

Die Beschwerdegegnerin bemass das Invalideneinkommen in der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2021 (Urk. 2; vgl. auch Urk. 7/146) anhand des Tabellenlohns der LSE 2016 für das tiefste Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art). Mit Blick auf die Ausbildung und die Berufserfahrung der Beschwerdeführerin bestehen vorliegend indes gewichtige Anhaltspunkte für ein Abstellen auf den Tabellenlohn für das Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten, Sicherheitsdienst und Fahrdienst). Diese Frage kann vorliegend indes offengelassen werden, wenn ein Rentenanspruch selbst bei einem Abstellen auf den Tabellenlohn für das Kompetenzniveau 2 zu verneinen wäre. 10. 7

Unter Berücksichtigung des Zentralwerts der LSE 2016 für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) für Frauen (Total; Tabelle TA1, privater Sektor Schweiz 2016) von Fr. 4'363.--, resultiert bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahre 2016 von insgesamt 41.7 Stunden (www.bfs.admin.ch; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) sowie eines zumutbaren Beschäftigungsgrades von 90% ein hypothetisches Invalideneinkommen im Jahre 2016 von (abgerundet) Fr. 49'123.-- (Fr. 4'363.-- x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.7 Stunden x 0.9). 10. 8

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 31'200.-- (vorstehend E. 8.3.11) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 49'123.-- (vorstehend E.

10. 7) ergibt keine Erwerbseinbusse und einen Teilinvaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 0%. 10. 9

Bei einem hypothetischen Umfang der Ausübung einer Erwerbstätigkeit von 60 % und einer Betätigung im anerkannten Aufgabenbereich Haushalt im restlichen Umfang von 40 % resultiert ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 0 % ($0 \% \times 0.6$) und ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 6 % ($15 \% \times 0.4$). Dies ergibt einen Gesamtinvaliditätsgrad von 6 %. 10. 10

Damit wird für die Zeit ab 16. November 2016 ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % nicht erreicht. 11 .

Demnach steht fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin am 16. November 2016 in einer im revisionsrechtlichen Sinne erheblichen Weise verbessert hat. Die Viertelsrente, auf welche die Beschwerdeführerin ab 1. August 2016 Anspruch hat, ist daher gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV bis zum 28. Februar 2017 zu befristen .

Demzufolge ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Viertelsrente für die Zeit vom 1. August 2016 bis 28. Februar 2017 ausgewiesen .

12.

12. 1

Des Weiteren gilt es, den Anspruch der Beschwerdeführerin auf einen Verzugszins zu prüfen. 12. 2

Sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen mit Ablauf von 24 Monaten seit der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig (Art. 26 Abs. 2 ATSG; vgl. auch BGE 140 V 558 E. 3). Keinen Anspruch auf Verzugszinsen haben die berechnete Person oder deren Erben, wenn die Nachzahlung an Dritte erfolgt (Art. 26 Abs. 4 lit. a ATSG 12. 3

Gemäss der Rechtsprechung (BGE 137 V 273 E. 4 und 5) ist Art. 26 Abs. 2 ATSG auch im Rahmen der Revision einer Rente der Invalidenversicherung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG anwendbar. Wenn eine Rente auf Grund eines durch die versicherte Person gestellten Revisionsgesuchs nachträglich erhöht wird, ist der Zeitpunkt, in welchem das Revisionsbegehren gestellt wurde, massgebend für den Beginn der Frist von 24 Monaten nach Art. 26 Abs. 2 ATSG. Bei einer Revision der Rente von Amtes wegen beginnt gemäss der Rechtsprechung (BGE 140 V 558 E. 3.4) die Frist von 24 Monaten im Sinne von Art. 26 Abs. 2 ATSG spätestens bei Einleitung des Revisionsverfahrens. Des Gleichen muss bei einer erstmaligen rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Rente, wenn also gleichzeitig eine Rente zugesprochen und diese revisionsweise herauf- oder herabgesetzt und/oder aufgehoben wird, der Zeitpunkt, in welchem das Leistungsbegehren durch die versicherte Person gestellt wurde, massgebend für den Beginn der Frist von 24 Monaten nach Art. 26 Abs. 2 ATSG sein. 12. 4

Da sich die Beschwerdeführerin am 17. Februar 2016 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 7/4 Ziff. 6.1), begann die Frist von 24 Monaten nach Art. 26 Abs. 2 ATSG am 18. Februar 2016 zu laufen und endete am 17. Februar 2018. Folglich besteht

daher grundsätzlich ab 17. Februar 2018 eine Verzugszinspflicht. Kein Anspruch auf einen Verzugszins von 5 % (Art. 7 Abs. 1 der

Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSV) besteht indes in dem Umfang, in dem die Nachzahlung gültig an Dritte zu erfolgen hat (Art. 26 Abs. 4 lit. a ATSG) . 12.5

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2021 daher insoweit aufzuheben, als ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. August 2016 bis 28. Februar 2017 verneint wurde und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. August 2016 bis 28. Februar 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente hat, zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 17. Februar 2018 auf eine allfällige Nachzahlung von Rentenleistungen, welche nicht gültig an Dritte zu erfolgen hat (vorstehend E.

12.4). 13.

13.1

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 13.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Für unnötigen oder geringfügigen Aufwand einer Partei wird keine Prozessentschädigung zugesprochen (§ 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer). 13.3

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2021 dahin abgeändert, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. August 2016 bis 28. Februar 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente hat, zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 17. Februar 2018 auf einer allfälligen,

nicht gültig an Dritte erfolgenden

Nachzahlung. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 6

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). 2.

E. 6.4

Da gestützt auf die Beurteilung durch die Ärzte des B.____ (vorstehend E. 7.1) für die Zeit vom 7. März 2015 bis 15. November 2016 sowohl in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als auch hinsichtlich behinderungsangepasster Tätigkeiten von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % bis 100 % (ohne Unterbruch) auszugehen ist, hat das Wartejahr im Sinne von Art. 28. Abs. 1 lit. b IVG am 7. März 2015 zu laufen begonnen und endete am 6. März 2016. Während des Wartejahres bestand eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mehr als 70 %.

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1

ATSG. Die Beschwerdeführerin hat ihren Leistungsanspruch am 17. Februar 2016 (Urk. 7/4) im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG geltend gemacht. Ein Rentenanspruch konnte gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG daher frühestens im August 2016 entstehen.

Am 1. August 2016 bestand gemäss der Beurteilung durch die Gutachter des B.____ in Bezug auf die bisherige Tätigkeit und bezüglich angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. 6.5

6.5.1

Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens ist grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, der Nominallohnentwicklung angepasste Verdienst (BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Nach der Rechtsprechung können die im Individuellen Konto (IK) eingetragenen Einkommen aus unselbständiger oder selbständiger Erwerbstätigkeit Grundlage für die Bemessung des Valideneinkommens bilden, wobei starken und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretenen Schwankungen dadurch Rechnung zu tragen ist, dass auf den Durchschnitt mehrerer Jahre abgestellt wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_211/2013 vom 3. Oktober 2013 E. 4.2). Der versicherten Person sowie der IV Stelle steht jedoch der Gegenbeweis offen, dass das tatsächlich erzielte (beitragspflichtige) Einkommen höher beziehungsweise tiefer ist als die Einkünfte gemäss dem IK-Auszug (Art. 25 Abs. 1 IVV; Urteile des Bundesgerichts 9C_658/2015 vom 9. Mai 2016

E. 5.1.1 und 8C_9/2009 vom 10. November 2009 E. 3.4).

Da vorliegend, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 4.4), davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % eine selbständige Tätigkeit als medizinische Masseurin ausüben und im restlichen Umfang von 40 % sich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen würde, hat die Bemessung des Valideneinkommens

auf Grundlage des von der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Selbständigerwerbende erzielten Einkommens zu erfolgen. 6.5.2

Die Beschwerdeführerin, welche seit dem Jahre 1997 eine selbständige Tätigkeit als medizinische Masseurin ausübte, erzielte gemäss IK-Auszug (Urk. 7/128) im Jahre 2014 ein AHV-beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von Fr. 23'100.--, im Jahre 2013 ein solches von Fr. 12'100.--, im Jahre 2012 ein solches von Fr. 19'500.--, im Jahre 2011 ein solches von Fr. 12'400.-- und im Jahre 2010 ein solches von Fr. 18'900.--. Zusätzlich erzielte die Beschwerdeführerin gemäss dem IK-Auszug im Jahre 2012 ein AHV-beitragspflichtiges Einkommen aus un selbständiger Erwerbstätigkeit bei der Oberstufenschulgemeinde F.____

im Umfang von Fr. 2'641.--, im Jahre 2011 ein solches von Fr. 2'020.-- und im Jahre 2010 ein solches von Fr. 543.--. Dabei handelt es sich um starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen des Verdienstes, welche gemäss der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E. 8.3.6) ein Abstellen auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst rechtfertigen. 6.5.3

Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen

indes nicht anhand eines während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienstes (gemäss IV-Auszug), sondern stützte sich auf den Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende und Haushalt vom 18. Dezember 2019 (Urk. 7/145), worin ihre Abklärungsperson eine betriebswirtschaftliche Interpretation der Geschäftsabschlüsse der Beschwerdeführerin vornahm und dabei auf Grund der durchschnittlichen Betriebsergebnisse der Jahre 2012, 2013 und 2014, zuzüglich der AHV-Beiträge, ein durchschnittliches Einkommen bei einem Arbeitspensum von 60 % ermittelte, welches sie anschliessend auf ein vollzeitliches Arbeitspensum aufrechnete (Urk. 7/145 Ziff. 8.1). Zuzüglich berücksichtigte sie dabei die von der Beschwerdeführerin in den Jahren 2010 bis 2012 erzielten Nebeneinkünften aus un selbständiger Erwerbstätigkeit (Urk. 7/146). 6.5.4

Gemäss der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.6.2) wird die Vermutung, dass die im IK eingetragenen Einkommen dem tatsächlich erzielten Verdienst entsprechen, jedoch nicht einzig dadurch umgestossen, dass diese nicht mit den in der Erfolgsrechnung unpersonalisierten Salären oder den in der Buchhaltung ausgewiesenen Gewinnen

korrelieren. Dies umso weniger als nach der allgemeinen Lebenserfahrung sich niemand jahrelang von der Steuerbehörde zu hoch einschätzen lasse und entsprechend hohe Einkommen verabgabte, es sei denn aus versicherungsrechtlichen Überlegungen. Gleiches muss gelten, wenn die in der Buchhaltung ausgewiesenen Gewinne höher sind als die im IK-Auszug angegebenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.

Vorliegend sind den Akten indes keine Anhaltspunkte zu entnehmen, wonach den

Abweichungen der im IK-Auszug angegebenen Einkommen von den ausgewiesenen Gewinnen versicherungsrechtliche Überlegung zugrunde liegen könnten. Demzufolge ist vermutungsweise davon auszugehen, dass die im IK eingetragenen Einkommen der Beschwerdeführerin dem von ihr tatsächlich erzielten Verdienst entsprechen. 6.5.5

Auf Grund der erheblichen Schwankungen ist das Valideneinkommen vorliegend daher anhand der im IK-Auszug angegebenen Einkommen für die Jahre 2010 bis 2014 zu bemessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_77 1/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.6.1 f.). Dabei ist auch das von der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 2010 bis 2012 erzielte Nebeneinkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit mit

zu

berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_ 229/2018 vom 30. August 2018 E. 2.2). Gemäss dem IK-Auszug hat die Beschwerdeführerin im Jahre 2010 ein AHV-beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit von Fr. 19 ' 443 .--

(Fr. 18'900.-- + Fr. 543.--), im Jahre 2011 ein solches von Fr. 14 ' 420 .-- (Fr. 12'400.-- + Fr. 2'020.--), im Jahre 2012 ein solches von Fr. 22 ' 141 .-- (Fr. 19'500.-- + Fr. 2'641.--), im Jahre 2013 ein AHV-beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Tätigkeit von Fr. 12'100.-- und im Jahre 2014 ein solches von Fr. 23'100.-- erzielt (vorstehend E. 8.3.8). Dies ergibt einen Mittelwert von Fr. 18'241.-- ([Fr. 19 ' 443 .-- + Fr. 14 ' 420 .-- + Fr. 22 ' 141 .-- + Fr. 12'100.-- + Fr. 23'100.--] ÷ 5). Angepasst an die durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Zeitraum von

2012 (Mittelwert der Jahre 2010 bis 2014) bis 2016 (www.bfs.admin.ch; Nominallohnindex , 2011-2020)

von 0.7 % im Jahre 2013, von 0.8 % im Jahre 2014, von 0.4 % im Jahre 2015 und von 0.7 % im Jahre 2016 resultiert aufgerechnet auf ein hypothetisches Arbeitspensum von 100 %, ein Valideneinkommen von Fr. 31'200. -- ([Fr. 18'241.

x 1.007 x 1.008 x 1.004 x 1.007] ÷ 6 x 10) .

E. 6.6

.4

Da gemäss der Beurteilung durch die Ärzte des B.____

(vorstehend E.

E. 9

Die Ärzte des Zentrums B.____ , erwähnten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 27. November 2018 (Urk. 7/99/2-82), dass die Beschwerdeführerin am 29. und 30. Oktober 2018 internistisch, orthopädisch-handchirurgisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht worden sei (S. 1-2) , und stellten die folgenden Diagnosen (S. 9 f.) : Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach komplexer offener Verletzung des Daumens , des Metacarpale II und des radialen Handgelenks rechts durch einen Auffahrunfall vom März 2015 mit: - bewegungs- und belastungsabhängigen Restbeschwerden am distal- palmaren Ansatz des ulnaren Seitenbandes des MP-Gelenkes I rechts nach Durchtrennung des ulnaren Seitenbandes im März 2015

- Status nach operativer Revision mit Naht des ulnaren Seitenbandes und Wundversorgung - Schmerzen über Exostose dorsa I an der Basis des Metacarpale II bei Status nach Basisfraktur und Schmerzen über dem CMC-Gelenk II bei posttraumatischer Arthrose - leichtgradige residuelle Sensibilitätsstörung im Medianus -Innervationsgebiet rechts bei Status nach offener Spaltung des Retinaculum und Entfernung eines ossären Fragments im Bereich der Basis des Os metacarpale II am 24. April 2015 - Retraumatisierung des MP-Gelenkes I rechts ulnar durch Distorsion bei Auffahrunfall vom Februar 2016 - Verdacht auf Ganglion dorsal über der scapholunären Region links - Status nach Kreuzbandersatzoperation beidseits, rechts im Jahre 1991, links im Jahre 2000 - Status nach Querfortsatzfraktur L1 bis L4 nach Skisturz im Jahre 2002 - chronisches Zervikalsyndrom mit möglicher intermittierender radikulärer Reizsymptomatik der Wurzel C6 links mit/bei: - Osteochondrose mit osteodiskogenen, linksbetonten Foraminaleingengungen im Bereich HWK5/6 - Status nach Autounfällen mit HWS-Distorsionstraumen vom 16. Februar 2016, vom 7. März 2015, vom

E. 11

Juli 2007 und im Jahre 1992 Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Anpassungsstörung im Sinne einer Traumafolgestörung, remittiert - leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom links

Aus handchirurgisch-orthopädischer Sicht habe die Beschwerdeführerin am 7. März 2015 eine komplexere Handverletzung rechts mit offener Durchtrennung des ulnaren Seitenbandes des MP-Gelenkes I und mit einer Fraktur der Basis des Metacarpale II erlitten. In der Folge sei ein Karpaltunnelsyndrom mittels einer Dekompression des Nervus medianus behandelt worden. Im Weiteren hätten sich im Bereich des CMC-Gelenkes II eine knöchern e Deformation und eine arthrotische Veränderung entwickelt, wodurch belastungsabhängige Schmerzen persistiert hätten. Durch den zweiten Unfall vom 2. Februar 2016 sei es zu einer Retraumatisierung des MP-Gelenkes I rechts gekommen. Dadurch sei es zu vorübergehenden Beschwerden gekommen (S. 6), welche jedoch zwischenzeitlich wieder deutlich abgeklungen seien.

Aus neurologischer Sicht leide die Beschwerdeführerin unter einem chronischen Zervikalsyndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen und leicht eingeschränkter HWS-Beweglichkeit sowie unter einer verminderten Sensibilität an den radialen Fingern beidseits. Eine Radikulopathie

und eine Myelopathie seien klinisch nicht zu erhärten (S. 7). Aus allgemeinmedizinischer Sicht habe keine klinische Pathologie erhoben werden können (S. 9).

Aus psychiatrischer Sicht habe die Beschwerdeführerin unter einer vorübergehenden Anpassungsstörung im Sinne einer remittierten Traumafolgestörung gelitten. Demgegenüber könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt werden. Denn es sei weder das Traumakriterium erfüllt, noch seien ein Vermeidverhalten, eine vegetative Übererregbarkeit, eine vermehrte Schreckhaftigkeit, dissoziative Phänomene oder Flashbacks festzustellen gewesen. Zudem seien weder die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung noch diejenige einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu stellen (S. 8). Vielmehr sei von einer

unbedeutende n Somatisierung

auszugehen (S. 9) .

Die Beschwerdeführerin werde durch die funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens im Bereich ihrer beiden Hände und der HWS in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, wobei die Belastungsfähigkeit beider Hände und Handgelenke durch eine Arthrose im CMC-Gelenk II ,

durch Restbeschwerden im Bereich des ulnaren Seitenbandes des MP-Gelenkes I rechts und durch ein fragliche s

dorsoradiale s Handgelenksganglion links vermindert sei. Zudem sei die die Beweglichkeit im MP-Gelenk rechts endgradig vermindert.

Des Weiteren bestehe eine verminderte Belastbarkeit der HWS (S. 10). Aus psychischen Gründen bestehe weder hinsichtlich der angestammten noch einer adaptierten Tätigkeit eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (S. 11) .

Aus orthopädisch-handchirurgischer Sicht sei auf Grund der Beeinträchtigung in beiden Händen sowie im Bereich der HWS im bisherigen Beruf der Beschwerdeführerin als medizinische Masseurin von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % auszugehen. Aus neurologischer Sicht bestehe wegen der Nackenproblematik mit möglicher radikulärer Irritation links eine Einschränkung von 30 %. Insgesamt bestehe in der bisherigen Tätigkeit als medizinische Masseurin eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen von 50 %. Demgegenüber sei der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Tätigkeit als Kraniosakraltherapeutin im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % bis 80 % zuzumuten. Die Ausübung einer angepassten, nicht handbelastenden, wechselbelastenden Tätigkeit, mit der Möglichkeit von Pausen, ohne das Heben und Tragen von Lasten über einem Gewicht von fünf bis zehn Kilogramm, ohne die Notwendigkeit von HWS- Reklinationen und ohne Tätigkeiten mit den Armen über Kopf- oder Schulterhöhe, sei der Beschwerdeführerin im Umfang eines Arbeitspensums von 90 % zuzumuten, wobei in Zukunft ein Erreichen einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht auszuschliessen sei (S. 14). 4. 10

In ihrer das Gutachten vom 27. November 2018 ergänzenden Stellungnahme vom 25. März 2019 (Urk. 7/107) führten die Ärzte des B. ___ aus , der behandelnde Arzt Dr. Y. ___ der Beschwerdeführerin, welche am 3. Januar 2017 eine Ausbildung zur Kraniosakraltherapeutin aufgenommen habe, habe erstmals ab dem 16. November 2016 eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % attestiert, weshalb ab diesem Zeitpunkt dem Zumutbarkeitsprofil des Gutachtens vom 27. November 2018 Geltung zukomme. Demzufolge sei der Beschwerdeführerin ab 16. November 2016 die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als medizinische Masseurin im Umfang eines Arbeitspensums von 50 %, die Ausübung einer Tätigkeit als Kraniosakraltherapeutin im Umfang eines solchen von 70 % bis 80 % und die Ausübung einer angepassten, nicht handbelastenden und wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 90 % zuzumuten (S. 2)

Für die Zeit bis 15. November 2016 sei auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch die behandelnden Ärzte abzustellen. Demzufolge sei von folgendem

Verlauf der Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S . 2 in Verbindung mit Urk. 7/99/2 82 S. 4 und Urk. 7/59) : Arbeitsunfähigkeit von 100 %: 7. März bis 13. September 2015

Arbeitsunfähigkeit von 75 %:

E. 14

bis 30. September 2015, Arbeitsunfähigkeit von 100 %: 1. Oktober bis 9. November 2015
Arbeitsunfähigkeit von 90 %: 10. November bis 7. Dezember 2015
Arbeitsunfähigkeit von 80 %: 8. Dezember 2015 bis 1. Februar 2016
Arbeitsunfähigkeit von 100 %: 2. Februar bis 14. April 2016
Arbeitsunfähigkeit von 90 %:

E. 15

April bis 31. Mai 2016 Arbeitsunfähigkeit von 80 %: 1. bis 30. Juni 2016
Arbeitsunfähigkeit von 70 %: 1. Juli bis 30. September 2016
Arbeitsunfähigkeit von 60 %: 1. Oktober bis 15. November 2016
Arbeitsunfähigkeit von 50 %: ab 16. November 2016 bis auf Weiteres

Für die Zeit ab 16. November 2016 sei während der Dauer der Ausbildung zur
Kraniosakraltherapeutin

von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % bis 80 % beziehungsweise einer Arbeitsunfähigkeit
von 20 % bis 30 % auszugehen. Die Ausübung einer optimal angepassten Tätigkeit sei der
Beschwerdeführerin im Umfang einer Arbeitsfähigkeit von 90

% beziehungsweise einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % zuzumuten. 4. 12

Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, E.____ AG (Haftpflichtversicherung), erwähnte in
seiner Stellungnahme vom 28. August 2019 (Urk. 7/127), dass das Gutachten der Ärzte der
B.____ vollständig, schlüssig und nachvollziehbar sei (S. 1), und führte aus, dass
insbesondere deren Beurteilung, wonach in der angestammten Tätigkeit der
Beschwerdeführerin als medizinische Masseurin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe,
nachvollziehbar sei. In Bezug auf eine Tätigkeit mit ausschliesslich leichten und gelegent
lich mittelschweren Belastungen sowie insbesondere bezüglich einer Bürotätigkeit sei indes
von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 2). 5. 5. 1

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich anlässlich
eines Unfalls vom 7. März 2015 eine komplexe Verletzung der rechten Hand im Sinne
einer offenen Durchtrennung des ulnaren Seitenbandes des Daumengrundgelenks (M
P-Gelenkes I) und einer (dislozierten) Fraktur der Basis des Os Metacarpale II
(Mittelhandknochen II) zuzog. An schliessend litt sie unter einem Karpaltunnelsyndrom an
der rechten Hand, worauf am 24. April 2015 im Bereich der rechten Hand eine offene
Spaltung des Retinaculum

flexorum und eine Entfernung eines ossären Fragmentes der Basis des Os metacarpale II
durchgeführt wurde (vorstehend E.

4. 2). In der Folge litt die Beschwerdeführerin im Bereich des CMC-Gelenkes II

(Karpometakarpalgelenks II) unter einer knöchernen Deformation und einer

arthrotischen Veränderung. Durch den Unfall vom 2. Februar 2016 ist es zu einer Re
traumatisierung des rechten Daumengrundgelenks und zu einer vorübergehenden
Zunahme der Beschwerden im Bereich der rechten Hand gekommen. Daneben litt die
Beschwerdeführerin im Bereich ihres Nackens unter einem chronischen Zervikalsyndrom

bei degenerativen HWS-Veränderungen und leicht eingeschränkter HWS-Beweglichkeit (vorstehend E.

4. 7 und E. 4. 9) sowie im Bereich der linken Hand unter einer degenerativen Sehnscheidenentzündung am linken Handgelenk (vorstehend E.

4. 8) beziehungsweise unter einem leichtgradigen Karpaltunnelsyndrom (vorstehend E.

4. 9).

5. 2

Während Dr. Y.____ in seinen Beurteilungen vom 17. November 2016 (vorstehend E.

4. 4) und vom 11. Januar 2017 (vorstehend E.

4. 5) davon ausgeht, dass ab dem 16. November 2016 in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als medizinische Masseurin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden habe, attestierte er der Beschwerdeführerin in seinen Berichten vom 14. Februar 2017, vom 5. April 2017, vom 21. Juni 2017, vom

E. 20

September 2017 und vom 29. September 2017 (vorstehend E.

4. 6) in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Demgegenüber gingen die Gutachten des B.____ in ihrem Gutachten vom 27. November 2018 (vorstehend E.

4. 9) und in ihrer diesbezüglichen Stellungnahme vom 25. März 2019 (vorstehend E.

4. 10) davon aus, dass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt sei, und dass ihr aus somatischen Gründen die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als medizinische Masseurin ab 16. November 2016 im Umfang eines Arbeitspensums von 50 %, einer Tätigkeit als Kraniosakraltherapeutin im Umfang eines solchen von 70 % bis 80 % und die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 90

% zuzumuten sei. Damit übereinstimmend ging Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 29. März 2018 (vorstehend E.

4. 11) davon aus, dass der Beschwerdeführerin in der Zeit ab 16. November 2016 die Ausübung der bisherigen Tätigkeit dauerhaft im Umfang eines Pensums von 50 %, diejenige einer Kraniosakraltherapeutin beziehungsweise die diesbezügliche Ausbildung im Umfang eines Pensums von 70 % bis 80 %

und die Ausübung einer optimal angepassten Tätigkeit im Umfang eines Pensums von 90 % zuzumuten sei. 5. 3

5. 3 .1

Das Gutachten der Ärzte des B.____ vom 27. November 2018 (vorstehend E.

4. 9) und dessen Ergänzung vom 25. März 2019 (vorstehend E.

4. 10) erfüllen die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

E. 21

Juni, 20. September und 29. September 2017 (vorstehend E.

4. 6) , insoweit er darin ohne nachvollziehbare Begründung eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin von 60 % postulierte, obwohl er in seinen vorgängigen Beurteilungen vom 17. November 2016 (vorstehend E.

4. 4) und vom 11. Januar 2017 (vorstehend E.

4. 5) einen fast gänzlichen Rückgang der Beschwerden im Bereich der rechten Seite fest stellt und der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %

attestiert hatte . Den Beurteilungen durch Dr. Y.____

vom 14. Februar, 5. April, 21. Juni, 20. September und 29. September 2017 (vorstehend E.

4. 6)

lässt sich indes nicht entnehmen, inwiefern sich der relevante Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither verschlechtert haben sollte, und aus welchen Gründen sie nicht mehr in einem Umfang von 50 % sondern nunmehr in einem solchen von 60 % in ihrem funktionellen Leistungsvermögen eingeschränkt sein sollte. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. Y.____ vom 14. Februar, 5. April, 21. Juni, 20. September und 29. September 2017 vorliegend daher nicht abgestellt werden. 5. 5

Zu überzeugen vermag sodann die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. C.____ vom 29. März 2018 (vorstehend E.

4. 11) , welche in inhaltlicher Hinsicht weit gehend mit der Beurteilung durch die Ärzte des B.____ übereinstimmt. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass Dr. C.____

darin in Übereinstimmung mit den Ärzten des B.____ davon ausging, dass in Bezug auf die bisherige Tätigkeit für die Zeit ab 16. November 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % , und dass in Bezug auf eine optimal angepasste Tätigkeit ab diesem Zeitpunkt eine solche von 90 % bestanden habe. Dabei schadet nicht, dass es sich bei der Stellungnahme von Dr. C.____

um ein Aktengutachten handelt, da auch nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 und 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2). Dies ist bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegend der Fall, weshalb insoweit einer Aktenbeurteilung nichts entgegensteht. Obwohl es in Bezug auf die Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. C.____ zu beachten gilt, dass auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören –

nicht abgestellt werden kann , wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139

V

225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4), sind solche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Stellungnahme durch Dr. C.____

vorliegend nicht ersichtlich. Insbesondere ergeben sich solche - aus den erwähnten Gründen - nicht aus den Beurteilungen durch Dr. Y.____ vom 14. Februar, 5. April, 21. Juni, 20. September und 29. September 2017. Demzufolge kann auf die Beurteilung durch Dr. C.____ vom 29. März 2018 (vorstehend E.

4. 11) vorliegend abgestellt werden . 5. 6

Demgegenüber vermag die Beurteilung durch Dr. D.____ vom 28. August 2019 (vorstehend E.

4. 12) nicht zu überzeugen. Denn dessen Beurteilung, wonach das Gutachten der Ärzte des B.____ , insbesondere auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin, zwar voll ständig, schlüssig und nachvollziehbar sei, wonach der Beschwerdeführerin, in Abweichung von der Beurteilung durch die Ärzte des B.____ , die Ausübung einer angepassten Tätigkeit indes nicht lediglich im Umfang eines Arbeitspensums von 90 % sondern in einem uneingeschränkten Umfang zuzumuten sei, erscheint nicht frei von Widersprüchen zu sein und vermag aus diesem Grunde nicht zu überzeugen. Demgegenüber begründeten die Gutachter des B.____ hinlänglich, dass das Erreichen einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in Zukunft zwar nicht auszuschliessen , dass der Beschwerdeführer in die Ausübung einer angepassten Tätigkeit gegenwärtig indes lediglich noch im Umfang eines Pensums von 90 % zuzumuten sei. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. D.____ vom 28. August 2019 (vorstehend E.

4. 12) vorliegend daher nicht abgestellt werden.

E. 25

März 2019 (vorstehend E. 4. 10) ergänzte, nachvollziehbare Beurteilung durch die Gutachter des B.____

vom

E. 27

November 2018 (vorstehend E.

4. 9)

sowie auf die in somatischer Hinsicht damit übereinstimmende Beurteilung durch Dr. C.____ vom

E. 29

März 2018 (vorstehend E.

4. 11) ist demzufolge davon auszugehen , dass der Beschwerdeführerin aus somatischen und psychischen Gründen für die Zeit ab 16. November 2016 die Ausübung einer angepassten, nicht handbelastenden, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von Lasten über einem Gewicht von fünf bis zehn Kilogramm, ohne die Notwendigkeit von HWS- Reklinationen und ohne Tätigkeiten mit den Armen über Kopf- oder Schulterhöhe, mit der Möglichkeit von Pausen, im Umfang eines Arbeitspensums von 90 % zuzumuten

war . Für di e Zeit vom 7. März 2015 bis 15. November 2016 ist demgegenüber gestützt auf die Beurteilung durch die Gutach ter des B.____ davon auszugehen, dass der Umfang der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit demjenigen der ihr von Dr. Y.____ attestierten Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit entsprach.

E. 30

Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes 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, 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensVolz

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