

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00432 vom 2. Juni 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00432](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00432)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00432 du 2 juin 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00432 del 2 giugno 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1963 und zuletzt tätig als Office-Mitarbeiterin im Restaurant Y.\_\_\_\_ zu 35 Wochenstunden (Urk. 8/15), meldete sich am 10. November 2017 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte insbesondere die Akten der Krankentaggeldversicherung mit dem orthopädisch-unfallchirurgischen Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, Unfallchirurgie und Arbeitsmedizin, vom 26. Januar 2019 (Urk. 8/39/297 ff.) sowie dem Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Dezember 2018 (Urk. 8/39/315 ff.) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 28. Februar 2019, Urk. 8/43) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 13. Mai 2019 (Urk. 2) eine vom 1. Juni 2018 bis 31. Januar 2019 befristete ganze Rente zu.

### **E. 2**

Hiergegen erhob die Versicherte am 13. Juni 2019 Beschwerde am hiesigen Gericht und beantragte unter Auflage verschiedener Berichte behandelnder Ärzte (Urk. 3/5-8), es sei die Verfügung vom 13. Mai 2019 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr schon vor dem 1. Juni 2018 und über den 31. Januar 2019 hinaus eine auch betragsmässig höhere ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung vom 13. Mai 2019 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um einen zweiten Schriftenwechsel (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

#### **E. 2.1**

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

## E. 2.2

Dr. A.\_\_\_\_

stellte mit seinem Gutachten vom 11. Dezember 2018 keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/39/321).

Die Beschwerdeführerin sei bis anhin keiner psychiatrischen Evaluation zugeführt worden. Im Rahmen der bisherigen Behandlung seien keine Psychopharmaka zum Einsatz gekommen. In den vorliegenden Akten seien keine Inhalte aufgeführt, welche auf ein evtl. anamnestisches Vorliegen einer nach ICD-10 diagnostizierbaren psychischen Störung schliessen lassen würden. Dem konform habe sich die Beschwerdeführerin in der aktuellen Untersuchung mit keinen relevanten psychischen Beschwerden präsentiert. Sie habe normalpsychologisch nachvollziehbar angegeben, dass sie unter Einfluss von vermehrten, therapeutisch bisher nicht suffizient beherrschbaren Schmerzen eine Grübelneigung und in der Folge eine Verschlechterung der Grundstimmung und des Antriebs entwickle. Die Hedonie werde als nicht tangiert berichtet. Ein affektives Syndrom komme nicht zum Vorschein. Auch könne keine Anpassungsstörung diagnostiziert werden, weil die beschriebenen Phänomene nach der Reduktion der Schmerzempfindungen nicht mehr im relevanten Ausmass vorhanden seien.

Zu diskutieren wäre im Falle der Beschwerdeführerin eine konstitutionell herabgesetzte Schmerzschwelle sowie eine ebenfalls konstitutionell bedingte Herabsetzung der Fähigkeit, suffiziente Behandlungsstrategien zu entwickeln, wobei diese Herabsetzung nur geringfügiger Ausprägung sei. Die Beschwerdeführerin verfüge über ein gewisses Repertoire an Bewältigungsmöglichkeiten, bei aktiver Ablenkung erlebe sie eine rasche Verbesserung der Befindlichkeit (Urk. 8/39/321 f.).

Aus psychiatrischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 8/39/323). 4.

### 4.1

Die Beschwerdeführerin wurde sowohl im Spital E.\_\_\_\_ wie auch im G.\_\_\_\_ wiederholt viszeralchirurgisch klinisch und bildgebend untersucht, ohne dass für die geklagten abdominalen Schmerzen eine Ursache oder eine Behandlungsmöglichkeit gefunden wurde. Hinsichtlich der erhobenen Befunde wie auch der Einschätzung, dass die Beschwerden neuropathisch zu erklären sind, gehen die Fachärzte des Spitals E.\_\_\_\_ wie auch des G.\_\_\_\_ einig. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin besteht daher keine Notwendigkeit, weitergehende viszeralchirurgische oder gastroenterologische Begutachtungen zu veranlassen. Wie sich den diversen schmerztherapeutischen Sprechstundenberichten

(E. 3.1.3, E. 3.1.5) entnehmen lässt, standen Nacken- und Rückenbeschwerden nicht im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin wurde auch nicht aus orthopädischen Gründen arbeitsunfähig geschrieben und bildgebende Verfahren ergaben (nach Aktenlage letztmals im September 2013) keine angesichts des Alters auffälligen neurologischen Befunde (vgl. Urk. 8/39/163: normale ossäre Strukturen mit leichtgradigen degenerativen Veränderungen BWS/LWS, keine Stenosen oder Irritationen von Nervenwurzeln). Es ist daher der nachvollziehbaren schlüssigen Einschätzung von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ zu folgen, wonach aus orthopädischer Sicht die (reversible) Dekonditionierung und Selbstlimitierung im Vordergrund stehen und keine zusätzlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit

hinsichtlich der von Dr. Z.\_\_\_\_ u m schriebenen Tätigkeitsbereiche zu erwarten ist ( Urk. 7) .  
Deshalb erübrigen sich weitergehende medizinische Abklärungen. 4.2

Der IV-Stelle ist es nicht verwehrt, im Rahmen der Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen ( Art. 43 ATSG) Unterlagen bei Dritten einzuholen (vgl. Art. 28 Abs. 3 ATSG). Sie sind in die Beurteilung des Leistungsanspruchs einzubeziehen, auch wenn bei deren Erstellung die Parteirechte gemäss Art. 44 ATSG allenfalls - etwa mangels Anwendbarkeit dieser Norm - nicht gewahrt wurden; dieser Um stand ist indessen bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_540/2012 vom 17. Dezember 2012 E. 3 .2.1).

Im konkreten Fall legt die Beschwerdeführerin nicht dar, inwiefern das von der Krankentaggeldversicherung eingeholte Gutachten mangelhaft wäre, weil ihr der Frage n katalog nicht vorgängig zur Kenntnis gelangte und sie nicht Gelegenheit erhielt, eigene Ergänzungsfrage n zu stellen. Solche bringt sie auch beschwerde weise nicht konkret vor.  
4.3

Die Beschwerdeführerin liess des Weiteren vorbringen, dass nicht bekannt sei, welche Akten dem Gutachten zugrunde gelegen hätten . D ie Beschwerdeführerin hätte darüber hinaus eine Übersetzung gebraucht, allerdings sei die Dolmetsche rin bei der psychiatrischen Begutachtung zu spät eingetroffen und damit nicht während der gesamten Begutachtung anwesend gewes en. Bei der Untersuchung durch Dr. Z.\_\_\_\_ habe keine Übersetzung stattgefunden. Das Gutachten sei entsprechend auch aus diesen Gründen nicht beweiskräftig ( Urk. 1 S. 7 f.).

Hinsichtlich der zugr undeliegenden Akten geht aus den Gutachten deutlich her vor, dass die gesamte Versicherungsakte vorgelegen hat ( Urk. 8/39/297; Urk. 8/39/315). Dr. Z.\_\_\_\_ stellte des Weiteren die Aktenlage dar ( Urk. 8/39/298) und führte die bildgebende Diagnostik im Detail auf ( Urk. 8/39/304).

Des Weiteren ist dem Schreiben sowie den Auftragsbestätigungen vom 3. Dezem ber 2018 zu entnehmen , dass für beide Unte rsuchungstermine, sprich für die Untersuchung bei Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ , ein Dolmetscher in türki scher Sprache organisiert worden ist ( Urk. 8/39/268 ; Urk. 8/39/271-274) . Dass ein Dolmetscher anwesend war , scheint auch in Anbetracht der Dolmetscherrechnung für den Termin vom 9. Januar 2019, anlässlich dessen die Untersuchung durch Dr. Z.\_\_\_\_ stattfand, überwiegend wahrscheinlich ( Urk. 8/39/326). S elbst davon ausgehend, dass anlässlich der Untersuchung durch Dr. Z.\_\_\_\_ kein Dolmetscher anwesend gewesen wäre , würde

die detaillierte Erhebung der Anam nese, des Tagesablaufes, und der aktuellen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen lassen , dass die Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin zumindest für die orthopädisch-unfallchirurgisch notwendi gen Angaben bzw. Unters uchungen völlig ausreichend wären .

In Bezug auf die psychiatrische Untersuchung wird im Gutachten festgehalten , dass die Dolmetscherin mit einer Verspätung von 12 Minuten erschienen sei ( Urk. 8/39/321) - inwieweit dies zu einer falschen Erhebung von relevanten Untersuchungsbefunden geführt hätte, wird weder von der Beschwerdeführerin dargelegt , noch ist dies aus den Akten ersichtlich. 4.4

Zusammenfassend erfüllen das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2019 und das psychiatrische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2018 sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.5).

Sie beruhen auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 8/39/300 ff; Urk. 8/39/316 ff.) und wurden in Kenntnis der relevanten Vorakten (vgl. E. 4.3) abgegeben. Sie berücksichtigen die vorhandenen Unterlagen sowie die von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Gutachten sind schlüssig.

Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit, mit Heben und Tragen leichter Lasten und frei wechselbelastend vollumfänglich arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.2.1; Urk. 8/39/310) - zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt dies der Fall war. 5.

Entsprechend der geforderten Fragestellung setzt sich das von der Krankentaggeldversicherung eingeholte orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten nicht mit dem Verlauf der zumutbaren Arbeitsfähigkeit rückblickend zum Begutachtungszeitpunkt auseinander. RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ erachtete jedoch die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf als Office-Mitarbeiterin bis Juni 2018 (E. 3.1.4) für nachvollziehbar, was angesichts der von Juni 2017 bis August 2018 vollzogenen chirurgischen Eingriffe und Behandlungen in kurzen Zeitabständen schlüssig scheint. Nach Abheilen des punktierten Seroms im August 2018 und erneut blander Gastroenteroskopie mit entzündungsfreiem Biopsiesubstrat war die Beschwerdeführerin jedoch nicht mehr in heilender Behandlung, sondern erschöpften sich die medizinischen Interventionen im Versuch, die geklagten Schmerzen zu lindern. Spätestens zu diesem Zeitpunkt, als die Gastroenteroskopie im Oktober 2018 keinen erneuten Eingriff mehr nahelegte (E. 3.1.5), muss sich die Beschwerdeführerin ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als Erwerbsfähigkeit anrechnen lassen, auch wenn sie zu diesem Zeitpunkt ihre angestammte Stelle formal noch innehatte und vorwiegend

infolge Dekonditionierung nicht mehr antreten konnte. Wenn die Beschwerdegegnerin zugunsten der Beschwerdeführerin diese Resterwerbsfähigkeit nicht bereits im Zeitpunkt Ablauf des Wartjahres, sondern erst ab Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration anrechnete, ist dies infolge des im Juni 2018 noch geplanten und erfolgten Eingriffes sowie infolge des sich anschliessend entwickelten und im August 2018 punktierten Seroms nicht zu beanstanden. Ferner kann infolge der anschliessend sich nicht veränderten Situation ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass der Zustand, wie er der begutachtenden Fachärztin Dr. Z.\_\_\_\_

vorlag,

sich spätestens

im Oktober 2018 bereits eingestellt hatte. Damit besteht für das Gericht kein Anlass, die Befristung der ganzen Rente zu Ungunsten der Beschwerdeführerin zu einem früheren Zeitpunkt anzusetzen. Zweifellos ist davon auszugehen, dass sie die im Januar 2019 bestehende medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt bereits mindestens während dreier Monate bestand. Damit ist entgegen der Beschwerdeführerin

von einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung spätestens im Oktober 2018 auszugehen, was in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu einer Anpassung Ende Januar 2019 führt. 6.

Die Beschwerdegegnerin zog als Valideneinkommen das Einkommen als Mitarbeiterin im Restaurant Y.\_\_\_\_\_

für das Jahr 2018 in Höhe von Fr. 50'623.50 (aufgerechnet auf 100 % , vgl. Urk. 8/15 ) heran und stellte für das Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur im Sektor Dienstleistungen der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2016 (LSE

2016, TA1, Ziff. 45-96 Dienstleistungen, Frauen ) ab, welchen sie noch um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2018 korrigierte und damit in Höhe von Fr. 53'984.60 (bei einem Pensum von 100 % ) festlegte (vgl. Einkommensvergleich vom 28. Februar 2019, Urk. 8/40; vgl. auch Urk. 2). Dies ist aufgrund der Akten nicht zu beanstanden und wurde seitens der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten, womit für eine nähere Prüfung von Amtes wegen kein Anlass besteht (BGE 125 V 413 E. 1b und 2c). 7.

Die Qualifikation als zu 85 % Erwerbstätige entspricht aufgerundet (effektiv arbeitete die Beschwerdeführerin zu rund 81 % ; vgl. Urk. 8/15 ) der langjährigen effektiv ausgeübten Erwerbstätigkeit. Veränderungen im sozialen oder finanziellen Bereich, die eine Ausdehnung der Erwerbstätigkeit notwendig oder nachvollziehbar erscheinen liessen, wurden nicht dargelegt, noch behauptete die Beschwerdeführerin, sich vor Eintritt des Gesundheitsschadens um eine Erhöhung ihres Pensums bemüht zu haben. Somit besteht kein Anlass zu einer Korrektur. Angesichts des untergeordneten Anteils Aufgabenbereich Haushalt ist mit der Beschwerdegegnerin keine rentenbegründende Veränderung des Invaliditätsgrades zu erwarten, weshalb sie auf eine Haushaltsabklärung verzichten durfte ( vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C\_103/2010 vom 2. September 2010).

Im Übrigen würde auch (vgl. E. 6) dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren, wenn von einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen würde. 8.

Die Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. Juni 2018 bis zum 31. Januar 2019 ist damit, jedenfalls zugunsten der Beschwerdeführerin, nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist demnach vollumfänglich abzuweisen. 9.

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. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht  
Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesge-  
setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom  
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1  
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der  
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,  
soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons  
Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstCasanova

### **E. 2.3**

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

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

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

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

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

### **E. 2.4**

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder  
befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17  
ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit  
Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine  
für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und  
damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist,  
beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit dem  
jenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden  
– Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt  
vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und  
8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

### **E. 2.5**

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 3.

### 3.1

#### 3.1.1

Bei der Beschwerdeführerin war seit 2011 ein gutartiges Lipom im mittleren Drittel des Colon transversum bekannt, welches Ende 2011 zu rezidivierenden Oberbauchschmerzen führte und daher am 1. Dezember 2015 durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Chefarzt Chirurgie am Spital E.\_\_\_\_, laparoskopisch entfernt wurde (Urk. 8/9/48 ff.). Im weiteren Verlauf traten gelegentlich Schmerzen supraumbilical auf und Dr. D.\_\_\_\_

fand am 4. Mai 2016 eine kleine Narbenhernie, welche jedoch zu keiner weiteren Behandlung führte (Urk. 8/23/18-19). Die Beschwerdeführerin hatte ihre Arbeit am 1. März 2016 wiederum zu 50 % und einen Monat später zu 100 % aufgenommen (vgl. Leistungsübersicht Krankentaggeld, Urk. 8/9/6). 3.1.2

In den folgenden zwölf Monaten vergrösserte sich die Hernie mit zunehmenden Beschwerden, so dass Dr. D.\_\_\_\_ am 2. Juni 2017 einen offenen

Narbenhernienreparatur und eine Bauchdeckenrekonstruktion mittels Kunststoffnetzeinlage vornahm (Urk. 8/9/30 ff.). Seither ist die Beschwerdeführerin - ausser einem Arbeitsversuch im Dezember 2017 - wegen Schmerzen fortgesetzt vollständig arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 8/15/11). 3.1.3

Die Beschwerdeführerin klagte über Schmerzen im Bereich des Hernienabdomens mit Ausstrahlung in den Rücken, die sich auch durch wiederholte bildgebende Untersuchungen nicht erklären liessen und von Dr. D.\_\_\_\_ als neuropathisch angesehen wurden, welche seiner Erfahrung nach Geduld und medikamentöse Unterstützung brauchten (vgl. Urk. 8/23/33). Nachdem auch eine Infiltration keine Wirkung zeitigte (Urk. 8/23/37, Urk. 8/19/23), überwies Dr. D.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin an Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie und interventionelle Schmerztherapie. Dieser diagnostizierte (1) Schmerzen im Bereich der Bauchdecke bei Zustand nach Narbenhernien-Operation einer supraumbilicalen Narbenhernie mit Schmerzen mit Ausstrahlung vom Musculus rectus abdominis lateraler Rand bis in die Brustwirbelsäule (BWS) ausstrahlend, mit

Schmerzverstärkung von dorsal nach ventral ausstrahlend unter Druck auf ca. Brustwirbelkörper (BWK) 8 lateral rechts sowie (2) Hypertonus, (3) Hypercholesterinämie, (4) Hypothyreose substituiert und (5) Facettensyndrom L5/S1 links mit möglicher Radikulopathie S 1. Er führte in seinem Konsiliarbericht vom 13. Oktober 2017 (Urk. 8/23/48 ff.) aus, nebenbefundlich klage die Beschwerdeführerin über Schmerzen im lumbosacralen Übergang links mit Ausstrahlung über den Glutealbereich, den Oberschenkelrückseitenbereich, den Unterschenkelrückseitenbereich bis zur linken Ferse und ebenfalls bis in die linke Fusssohle im hinteren Drittel sowie über weiterhin Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung bis in den Hinterkopf. Die zwischenzeitlich angefertigte MRI der BWS habe minimalste Veränderung gezeigt (vgl. Urk. 8/39/154), weshalb die Schmerzen in der Bauchdecke als neuropathischer Schmerz in Zusammenhang mit der gewollten Verwachsung des eingesetzten Nerves zu sehen seien und der Beschwerdeführerin zur Trainierung der Bauchdecke und zum Muskelaufbau geraten wurde. Ferner ordnete er die Führung eines Schmerztagebuches an und versuchte medikamentös und mittels Tens-Gerät die Beschwerden zu limitieren (vgl. auch Urk. 8/19/25 ff.). In der Folge persistierten die Schmerzen und verstärkten sich auch mit der Nahrungsaufnahme (vgl. Sprechstundenberichte vom 30. Oktober und 18. Dezember 2017, Urk. 8/19/21 ff.). In der Sprechstunde vom 15. Januar 2018 berichtete die Beschwerdeführerin, dass die Schmerzen paramedian rechts verschwunden seien, neu aber solche paramedian links aufgetreten seien (Urk. 8/19/19). Am 31. Januar 2018 erfolgte daher eine diagnostische Laparoskopie mit ausgedehnter Adhäsionslyse bei Verdacht auf eine kleine Narbenhernie epigastrisch (Urk. 8/19/17). Nach anfänglicher Besserung der Schmerzen, stellten sie sich oberhalb des Bauchnabels links wieder ein, vor allem bei Belastung, was als Narbenneurom angesehen wurde (Sprechstundenbericht vom 6. März 2018, Urk. 8/19/13) und weshalb sich die Beschwerdeführerin am 14. März 2018 einer offenen Bauchdeckenrevision mit Resektion von Narbengewebe unter Mitnahme der vorderen Rektusscheide Oberbauch paramedian links unterzog (Urk. 8/19/11). Gemäss Sprechstundenbericht vom 3. April 2018 liessen die Schmerzen nicht wesentlich nach und es bildete sich im Bereich des Operationsgebietes eine Schwellung (Urk. 8/24/9). Das sonographisch bestätigte Hämatom in der Bauchdecke absorbierte sich in der Folge, die Schmerzen jedoch blieben (Sprechstundenbericht vom 31. Mai 2018, Urk. 8/24/7). Aus diesem Grund sah sich Dr. D.\_\_\_\_ zu einem weiteren operativen Eingriff (offene Bauchdeckenrevision mit Resektion von Narbengewebe) am 27. Juni 2018 veranlasst (Urk. 8/39/133). Anlässlich der Sprechstunde vom 24. Juli 2018 berichtete die Beschwerdeführerin, die Schmerzen seien deutlich besser geworden, jedoch sei seit zirka 10 Tagen eine Schwellung im linken Oberbauch aufgetreten. Die im Bereich der medianen Laparotomie verspürten Schmerzen würden auf Analgesie ansprechen (Urk. 8/39/131). Zum Ausschluss einer Rezidivhernie ordnete Dr. D.\_\_\_\_ eine n Ultraschall an, welcher ein gut 11 cm messendes Serom links paramedian zeigte, ansonsten jedoch regelrechte Verhältnisse (Urk. 8/39/152). Das Serom wurde am 10. August 2018 sonographisch-gesteuert punktiert (Urk. 8/39/151). Seither erfolgten nach Lage der Akten keine Eingriffe mehr und schloss Dr. D.\_\_\_\_ nach weiteren bildgebenden Erhebungen ohne Befunde seine Behandlung im März 2019 ab (Urk.

## E. 6

) unter Beilage ihrer Akten, ( Urk. 8/1-52) sowie einer Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, Urk. 7) . Mit Replik vom 3. September 2019 änderte die Beschwerdeführerin ihre Anträge dahingehend, dass die Verfügung aufzuheben und ihr über den 31. Januar 2019 hinaus eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten sei, eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ( Urk. 10). Ferner legte sie das Kündigungsschreiben der Genossenschaft Y.\_\_\_\_ per 31. Mai 2019 auf ( Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf das Einreichen einer Duplik ( Urk. 13). Mit Eingabe vom 20. September 2019 reichte die Beschwerdeführerin diverse Arztberichte ein ( Urk. 14, Urk. 15/1-12). Mit Verfügung vom 23. September 2019 wurde die Beschwerdeführerin über den Verzicht auf eine Duplik in Kenntnis gesetzt und der Beschwerdegegnerin wurden die mit Eingabe vom 20. September 2019 ein gereichten Unterlagen zur Kenntnis zugestellt ( Urk. 16). 3.

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

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, dass der Beschwerdeführerin die ursprüngliche Tätigkeit seit Juni 2017 nicht mehr zumutbar sei. Es werde von einem Erwerbsbereich von 85 % ausgegangen und einer Tätigkeit im Haushaltsbereich von 15 % , was dem ausgeübten Pensum vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entspreche. Nach Ablauf des Wart e jahres sei auch eine vorübergehend angepasste Tätigkeit nicht zumutbar gewesen, so dass eine befristete ganze Rente zugesprochen werde. Ab Zeitpunkt der Begutachtung durch die Krankentaggeldversicherung sei eine angepasste, leichte bis gelegentlich mittel schwere körperliche Tätigkeit in Wechselbelastung voll zumutbar, so dass keine Erwerbseinbusse mehr vorliege. Auf eine Haushaltsabklärung könne verzichtet werden, da eine allfällige Einschränkung im Haushalt keinen Einfluss auf den Rentenanspruch habe. Entsprechend bestehe Anspruch auf eine befristete ganze Rente vom 1. Juni 2018 bis 31. Januar 2019 ( Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor ( Urk. 1, Urk.

#### **E. 10**

und Urk. 14) , dass auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne, soweit es eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine vollumfängliche Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit ab Januar 2019 attestiere. Vielmehr sei gestützt auf die Arztzeugnisse des Hausarztes, Dr. med. B.\_\_\_\_ ,

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand nicht verbessert habe und sie nach wie vor vollumfänglich arbeitsunfähig sei. Hinzu komme , dass im Gutachten keine Verbesserung beschrieben werde. Das Gutachten sei auch formal nicht verwertbar, da die berücksichtigten Akten nicht klar bezeichnet worden seien und es nicht von der IV-Stelle , sondern von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegeben worden sei, so dass sich die Beschwerdeführerin nicht zu den Fragen an die Gutachter äussern können . Aufgrund der Nacken- und Rückenbeschwerden hätten auch ein orthopädischer ,

viszeralchirurgischer und internistischer Gutachter beteiligt sein müssen. Entsprechend sei das Gutachten unter Verletzung von Art. 72 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV )

zustande gekommen . Eine Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen fehle ebenfalls und auch die notwendige Übersetzung sei nicht gewährleistet gewesen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2019 konstatierte die Beschwerdegegnerin, dass gestützt auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Innere Medizin und zertifizierter Gutachter SIM , vom 7. August 2019 die neu eingereichten Arztberichte keine neuen medizinischen Befunde enthielten, welche der bereits getroffenen Einschätzung widersprechen würden, so dass weiterhin von einer Verbesserung per Januar 2019 auszugehen sei ( Urk. 6 und Urk. 7). 2.

## **E. 15**

/12). 3. 2

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2019 ( Urk. 2) im Wesentlichen auf das orthopädisch-chirurgische Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2019 ( Urk. 8/39/297 ff.) sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2018 ab ( Urk. 8/39/315 ff.) . Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte , soweit erforderlich erachtet , zusammengefasst (Urk. 8/39/298; Urk. 8/39/304 ff.) . 3.2 .1

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt folgende Diagnosen fest ( Urk. 8/39/308): - Wiederkehrende unspezifische Schmerzen im Nacken - Kernspintomographisch nachgewiesene mediale Diskusprotrusionen an C6/7, Th8/9, Th12/L1 - Wiederkehrende unspezifische Schmerzen im Abdomen nach mehrfachen Revisionen nach Kolonsegmentresektion (Lipom im mittleren Kolon transversum) - Adipositas Grad II

Dr. Z.\_\_\_\_ konstatierte ( Urk. 8/39/308 f.), bei der Beschwerdeführerin bestünden die Beschwerdebilder im Bereich des Nackens und des Abdomens. Es werde ihr aktuell noch Arbeitsunfähigkeit attestiert, die Diagnosen am Abdomen wirkten noch limitierend auf die Arbeitsfähigkeit. So sollte das Heben und Tragen von schweren Lasten nicht verlangt werden, ebenso ständiges Arbeiten in gebückter Haltung oder in ständiger Vorneigung.

Die beklagten Beschwerden stünden teilweise in Übereinstimmung mit den erhobenen Befunden und der Bildgebung. Die Beschwerdeführerin gebe ausgeprägte Beschwerden im Bereich des Abdomens an. Die angegebenen Schmerzmedikamente lägen unterhalb der Nachweisgrenze, dieses Ergebnis spreche gegen das berichtete Einnahmeverhalten.

Die Beschwerdeführerin arbeite aktuell nicht. Von Seiten des Abdomens sei die Tätigkeit als Mitarbeiterin im Restaurant unter Berücksichtigung der vorgelegten Tätigkeitsbeschreibung mit häufigen Anteilen von Bewegungen von Lasten von 20 kg zurzeit ungünstig. Nach Angaben der Beschwerdeführerin sei ein Arbeitsversuch vom Arbeitgeber nicht gewünscht, wäre aber sicher sinnvoll, insbesondere dahingehend, welche Tätigkeiten in Zukunft im Betrieb angeboten werden könnten. Aus arbeitsmedizinischer Sicht sollte die Versicherte im bisher ausgeübten Tätigkeitsfeld nicht mehr arbeiten, solange kein suffizienter Aufbau der Rückenmuskulatur, insbesondere jedoch auch der Bauchmuskulatur erreicht worden sei. Es sei eine ausgeprägte Dekonditionierung und Selbstlimitierung eingetreten, das Bewegen und Heben von Lasten sowie andere körperliche Anstrengungen vermeide sie auch im häuslichen Bereich ( Urk. 8/39/310).

Eine leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeit, mit Heben und Tragen von leichten Lasten, frei wechselbelastend (freier Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen) sei trotz der Dekonditionierung ab sofort vollschichtig möglich (d.h. volles Pensum und volle Leistung; Urk. 8/39/310). 3.

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