

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00038 vom 16. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00038](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00038)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00038 du 16 septembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00038 del 16 settembre 2021

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1961, seit August 2003 Inhaberin des Einzelunternehmens Y.\_\_\_\_ (www.zefix.ch), melde te sich am

3. März 2018 wegen Herz- und Lungenbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung (Urk. 7/4). Am 14. März 2018 fand bei der IV-Stelle ein Standortgespräch mit der Versicherten statt (Urk. 7/7). Am

### E. 2

7. März 2018 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte zum Leistungsbezug an (Urk. 7/10). Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentaggeldversicherung Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nach folgend: Allianz)

bei (Urk. 7/18 und Urk. 7/39) und holte den Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2018 (Urk. 7/40) ein. Am 5. Februar 2019 erstattete die IV-Stelle einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende (Urk. 7/52). In der Folge zog sie weitere Akten der Allianz (Urk. 7/60, Urk. 7/67 und Urk. 7/70), insbesondere die von der Allianz in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Kardiologie und Innere Medizin, vom 31. Januar 2019 (Urk. 7/70/40-41), von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Lungenkrankheiten, vom 17. April 2019 (Urk. 7/70/51-60), der Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und D.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 29. Juli 2019 (Urk. 7/70/25-39) und von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, von der F.\_\_\_\_ AG (nachfolgend: F.\_\_\_\_) vom 23. September 2019 (Urk. 7/70/4-24), bei. Mit Vorbescheid vom 21. November 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zuspache einer vom

1. Dezember 2018 bis zum

### 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. 2.2.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 2.2.2**

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C\_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C\_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen).

### **E. 2.2.3**

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden zumeist auf Grund der Einträge im Individuellen Konto (IK) bestimmt werden. Weist das bis zum

Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnitts verdienten abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_529/2017 vom 22. November 2017 E. 2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 2.2.4**

Nach der Rechtsprechung kann die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C\_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b). 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). 2. 4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/

Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131

V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C\_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C\_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit

Hinweisen).

### **E. 2.5**

Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird ( Art. 88a Abs. 1 IVV). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat ( Art. 88a Abs. 2 IVV).

### **E. 2.6**

). 5.3

Dr. E.\_\_\_\_ erklärte in seinem Gutachten , dass sich bezüglich der im Januar 2018 festgestellten dilatativen Kardiomyopathie mit starker linksventrikulärer Herzinsuffizienz anlässlich der Standortbestimmung bei Dr. A.\_\_\_\_

eine erfreuliche Entwicklung mit nur noch leichter linksventrikulärer Insuffizienz unter Schritttrainer, ausgebauter Insuffizienz-Behandlung und niedrigdosiertem Cortison gezeigt habe . Aus kardiologischer Sicht wäre eine leichte wechselbelastende Tätigkeit grundsätzlich zumutbar gewesen. Die durch Dr. A.\_\_\_\_ angeregte pneumologische Standortbestimmung sei im April 2019 erfolgt

und habe im Rahmen der Sarkoidose keine aktive Lungenbeteiligung mehr ergeben , sondern eine insgesamt

reduzierte kardiovaskuläre Leistungsfähigkeit aufgrund der kardialen Situation und eines Trainingsmangels bei Bewegungsarmut . Im Rahmen der Standortbestimmung beim F.\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin

bei einer guten Leistungsbereitschaft und konsistenten Resultaten eine Belastbarkeit im leichten bis selten knapp mittel schweren Bereich gezeigt. Eine allgemeine Dekonditionierung und eingeschränkte kardiovaskuläre Ressourcen könnten bestätigt werden. Die Fatigue - Problematik sei multifaktoriell zu erklären . Eine solche sei bei oder auch nach chronischen Systemkrankheiten, wie dies die Sarkoidose darstelle , nicht ungewöhnlich. Die Fatigue sei gemäss der Beschwerdeführerin

bereits im Zusammenhang mit dem

Basaliom und der lokalen Immuntherapie aufgetreten. Die Resultate der neuropsychiatrischen Untersuchung seien dem F.\_\_\_\_ leider trotz Nachfrage nicht zur Verfügung gestanden. Es sei allerdings nicht davon aus zu gehen , dass aus rein psychiatrischer oder neurokognitiver Sicht relevante Einschränkungen bestünden. Es dürfte letztlich wie typischerweise bei solchen Störungsbildern auf das « Gesamtpaket » ankommen. Aus rein somatischer Sicht (rheumatologisch-orthopädisch, kardiologisch und neurologisch) sei davon auszugehen , dass die angestammte Tätigkeit, die körperlich einer wechselbelastenden Tätigkeit entspreche , medizinisch-theoretisch zu 50 % zumutbar sei ( Urk. 7/70/5-6 ). 5.4

Diese Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ ist angesichts der genannten Befunde und der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel. Entgegen dem Vorbringen der

Beschwerdeführerin (vgl. E.

3.2) basierte die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ nicht ausschliesslich auf den Ergebnissen der EFL, sondern auch auf einer klinischen Untersuchung und einem strukturierten Interview (Urk. 7/70/4-14 ).

Dr. I.\_\_\_\_ vom RAD legte

in der Stellungnahme vom 5. November 2019 sodann

in nachvollziehbarer Weise dar , dass Dr. G.\_\_\_\_ im Bericht vom 21. Oktober 2019 keine neuen medizinischen Fakten erwähne, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands hinweisen würden ( Urk. 7/78/9). 5.5

Die von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 29. Juli 2019 ( Urk. 7/70/25-39) aus psychiatrisch-psychopathologischer und neuropsychologisch-leistungspsychologischer Sicht attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit hat Dr. I.\_\_\_\_ in seiner Gesamtbeurteilung berücksichtigt (vgl. E. 4. 6). Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ stellten keine psychische Störung (gestützt auf ein anerkanntes Klassifikationssystem) fest, die Beschwerdeführerin steht auch nicht in psychiatrischer Behandlung und gab im Rahmen der Untersuchung bei Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_

insbesondere an, dass sie nicht unter einer Depressivität leide ( Urk. 7/70/29 und Urk. 7/70/31). Die Einschätzung , wonach für die angestammte Tätigkeit aus psychiatrisch-psychopathologischer und neuropsychologisch - leistungspsychologischer Sicht eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe , begründeten Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_

in erster Linie mit der - unter Berücksichtigung eines prämorbid hohen Leistungsprofils - mittelschwer verminderten kognitiven Belastbarkeit der Beschwerdeführerin .

Dass RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_

die Einschränkungen aus neuropsychologisch-leistungspsychologischer und aus somatischer Sicht nicht kumulativ angerechnet hat, ist ohne Weiteres nachvollziehbar und schlüssig . 5.6

Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit nach der Begutachtung bei Dr. E.\_\_\_\_ im September 2019 betrifft, wies RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 1. September 2020 darauf hin, dass der Unfall, den die Beschwerdeführerin Anfang Januar 2020 erlitten habe, nur zu einer vorübergehenden vollen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit geführt habe. Gemäss dem Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. J.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2020 sei der Status quo sine (bezüglich des linken Fusses ) zwischenzeitlich erreicht. Die weiteren, im Rahmen des Einwandes ein gegangenen Arztberichte würden aus kardiologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit postulieren, ohne dies zu objektivieren oder plausibel zu belegen. Eine Verschlechterung der kardiologischen Situation werde nicht beschrieben (Urk. 7/123/6).

Diese Beurteilung von RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_

ist bezüglich des Gesundheitszustands aus kardiologischer Sicht nachvollziehbar. Dies vor dem Hintergrund, dass Dr. G.\_\_\_\_ in den ärztlichen Zeugnissen vom 18. Mai und 10. August 2020 ( Urk. 7/113/1 und Urk. 7/121/1) – und im Übrigen auch im Zeugnis vom 25. Februar 2021 ( Urk. 10) - jeweils nicht begründete, weshalb die Arbeitsunfähigkeit der

Beschwerdeführerin

bis auf Weiteres 100 % betragen soll. Aus dem Umstand, dass die Allianz Unfallversicherung – anders als die Allianz Krankentaggeldversicherung – über den Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr.

E.\_\_\_\_ hinaus von einer krankheitsbedingten 90%igen Arbeitsunfähigkeit ausging (Urk. 7/118/6; vgl. auch Urk. 1 Rz. 21), kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Bei der von Dr. J.\_\_\_\_ im Bericht vom 18. Mai 2020 genannten Hypertension (vgl. E. 4.9) handelt es sich ferner um eine grundsätzlich behandelbare Krankheit (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Hypertension>

hypertension

ension

), welche keine

längerandauernde erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt.

Die Fraktur am linken Fuss, aufgrund derer die Beschwerdeführerin vom 9. Januar bis zum 18. Mai 2020 zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. E. 4.8 f.), beschlug allerdings einen Zeitraum von knapp vier einhalb Monaten. Hierbei handelt es sich somit – entgegen den Darlegungen von RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ – um eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). 5.7

Demgemäss kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin

vom 23. Dezember 2017 (vgl. Urk. 7/78/10) bis zum 23. September 2019 (Datum der Gutachtenserstellung durch

Dr. E.\_\_\_\_) in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war. Vom 24. September 2019 bis zum 8. Januar 2020 war sie in der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführerin/Treuhänderin zu 50 % arbeitsunfähig. Ab dem

9. Januar 2020 (Datum der Fraktur des linken Fusses) folgte erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten und seit dem 19. Mai 2020 (Abschluss der Behandlung bezüglich Fussfraktur, vgl. E. 4.8 - 9) ist die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit wieder zu 50 % arbeitsunfähig.

Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) liegt nicht vor. 6.

6.1

Nachdem das am 23. Dezember 2017 zu eröffnende Wartejahr am 22. Dezember 2018 abgelaufen war, bestand bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % und damit ein Invaliditätsgrad von 100 % (vgl. E. 2.2-3). Demnach hat die Beschwerdeführerin, die sich mehr als sechs Monate vorher (am 27. März 2018, Urk. 7/10) zum Leistungsbezug angemeldet hatte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), ab dem 1. Dezember 2018 Anspruch auf eine ganze Rente. 6.2

Die Beschwerdegegnerin hat angesichts

einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführerin/Treuhänderin ab dem 24. September 2019 die Bemessung des Invaliditätsgrades aufgrund eines Prozentvergleichs vorgenommen und einen Invaliditätsgrad von 50 % ermittelt. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2020 (Verbesserung des Gesundheitszustands ab dem 23. September 2019 zuzüglich drei Monate gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV) besteht daher ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (vgl. Urk. 2, Urk. 7/78/10, Urk. 7/77/2). Die Beschwerdegegnerin hat somit nicht geprüft, ob der Beschwerdeführerin die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, welche ihr trotz Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen einbringen könnte, was bei einem Valideneinkommen von lediglich Fr. 9'333.-- (vgl. Urk. 7/52/9, Urk. 77/1) sehr wahrscheinlich erscheint. Angesichts des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin sowie der Praxis, wonach diesfalls

die Eingliederungsfrage zu prüfen gewesen wäre (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.4), ist dies vorliegend nicht zu beanstanden.

### 6.3

Bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten

ab dem 9. Januar 2020 bestand erneut eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % und damit ein Invaliditätsgrad von 100 %. Demzufolge hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2020 (Zeitpunkt der Verschlechterung des Gesundheitszustands zuzüglich drei Monate gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV) Anspruch auf eine ganze Rente, welche per 1. September 2020 auf eine halbe Rente zu reduzieren ist (Verbesserung des Gesundheitszustands am 19. Mai 2020 zuzüglich drei Monate gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV). 7.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung deshalb dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin (auch) vom 1. April bis zum 31. August 2020 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

### E. 3

1. Dezember 2019 befristeten ganzen Rente und einer unbefristeten halben Rente mit Wirkung ab dem 1. Januar 2020 in Aussicht (Urk. 7/80). Dagegen erhob die Versicherte am 20. Januar 2020 Einwand (Urk.

### E. 7

/89). Daraufhin zog die IV-Stelle weitere Akten der Allianz (Krankentaggeld- und Unfallversicherung) bei (Urk. 7/97 und

Urk. 7/100). Hierzu liess sich die Versicherte am 30. März 2020 vernehmen (Urk. 7/108). In der Folge zog die IV-Stelle weitere Akten der Allianz bei (Urk. 7/115 und Urk. 7/118-119). Wie angekündigt, sprach

sie der Versicherten mit Verfügung vom 30. November 2020 vom 1. Dezember 2018 bis zum 31. Dezember 2019 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze und ab dem 1. Januar 2020 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zu

( Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 19. Januar 2021 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren ( Urk. 1 S. 2): 1. Der Beschwerdeführerin seien in teilweiser Aufhebung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. November 2020 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und es sei ihr ab 1. Dezember 201

## **E. 8**

Im ärztlichen Zeugnis vom 19. März 2020 gab Dr. G.\_\_\_\_ vom Spital Z.\_\_\_\_ an, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines Unfalls mit Fussfraktur links, den sie sich am 9. Januar 2020 zugezogen habe, bis zum 18. Mai 2020 zu 100 % arbeitsunfähig sei ( Urk. 7/106 /1 ). 4.

### **E. 8.1**

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.-- anzu setzen. Ausgangsgemäss sind sie zu zwei Dritteln (Fr. 400.--) der Beschwerdeführerin und zu einem Drittel (Fr. 200.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 8.2**

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit sache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. November 2020 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin

(auch) vom 1. April bis zum 31. August 2020 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln (Fr. 400.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 200.--) auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4 .

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

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

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

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

## **E. 9**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Leitender Arzt des Spitals Z.\_\_\_\_, stellte im an Dr.

med. K.\_\_\_\_ gerichteten Bericht vom 18. Mai 2020 – nebst den bereits genannten – folgende Diagnosen ( Urk. 7/115/4): ( 1) Lisfranc -Verletzung Fuss links am 10. Januar 2020 - Frakturen Os metatarsale I, II, III, IV - konservative Therapie (2)

primäre Hyperthyreose (Erstdiagnose März 2020) - DD

silent -Thyreoiditis, TRAK-positiver Morbus Basedow, Autonomie - Amiodaron -assoziiert (sistiert April 2019) - TRAK negativ - keine eindeutige endokrine

Orbitopathie

Dr. J.\_\_\_\_ erklärte, dass sich gut fünf Monate posttraumatisch nach Zuzug der genannten Verletzung und konservativer Therapie ein insgesamt erfreuliches Resultat zeige. Die Beschwerdeführerin sei beschwerdearm und habe ihre Selbstständigkeit und Mobilität wie vor dem Unfall wieder erreicht. Entsprechend werde die Behandlung diesbezüglich abgeschlossen ( Urk. 7/115/5).

4.

## **E. 10**

Dr. med. L.\_\_\_\_, Leitende Ärztin Endokrinologie/Diabetologie des Spitals Z.\_\_\_\_, gab im ärztlichen Zeugnis vom 19. Mai 2020 an, dass die Beschwerdeführerin ab dem 29. April 2020 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig sei ( Urk. 7/113/3). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2020 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das F.\_\_\_\_ - Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 23. September 2019

(Urk. 7/70/4-24) und die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. I.\_\_\_\_ (Urk. 7/78, Urk. 7/123). 5.2

Dem Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_

lagen seine

eigenen fachärztlichen

Untersuchungen (Physikalische Medizin und Rehabilitation/ Rheumatologie) sowie die kardiologischen und pneumatologischen Untersuchungen von Dr. A.\_\_\_\_

vom 31. Januar 2019 ( Urk. 7/70/40-41) respektive von

Dr. B.\_\_\_\_ vom 17. April 2019 ( Urk. 7/70/51-60) zugrunde. Dr. E.\_\_\_\_ erhob detaillierte Befunde, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen auseinander. Zudem legte er die medizinischen Zustände und Zusammenhänge

einleuchtend dar. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungs gemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E.

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