

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00231 vom 3. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00231

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00231 du 3 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00231 del 3 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, war von November 1993 bis Ende September 2016 im Hotel Y.____ als Zimmermädchen und Frühstück skraft in einem 100%-Pensum angestellt (Urk. 7/23). Am 29. September 2014 ist sie die Keller treppe hinuntergestürzt (vgl. Bagatellunfall-Meldung UVG, Urk. 7/4).

Am 1. Mai 2017 (Eingangsdatum) meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf den Unfall vom

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

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

E. 1.4

) vollumfänglich.

Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Hinsichtlich der somatischen Beschwerden ist nach ärztlicher Einschätzung der behandelnden Ärzte erstellt, dass die Beschwerdeführerin an medialer Gonarthrose bei Status nach Implantation einer medialen Knieeileprothese links sowie einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom leidet (vgl. E. 3.2), was auch seitens des orthopädischen RAD- Arztes so festgehalten und berücksichtigt wurde (vgl. E. 3.4.2). Der von Dr. G.____ festgehaltene Untersuchungsbefund entspricht im Wesentlichen dem von Dr. E.____ erhobenen Befund. Beide erachteten den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund der Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in die Beine als beeinträchtigt und verwiesen darauf, dass die Beschwerdeführerin palpatorisch schmerzempfindlich sei, wobei Dr. G.____ mangels ausgewiesenem organischen Korrelat von einer Schmerzverdeutlichung ausging. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich der behandelnde Arzt zwar nicht, Einigkeit besteht jedoch darin, dass der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten zumutbar sind. Dr. E.____ verwies auf die von der Beschwerdeführerin erledigten leichten körperlichen Arbeiten im Haushalt (vgl. E. 3.2). Ebenso erachtete Dr. C.____ die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit in einem reduzierten Pensum als arbeitsfähig (E. 3.1). Daran hielt er auch nach der Reoperation

aus rein orthopädischer Sicht fest (E. 3.5). Dr. G.____ formulierte ein entsprechendes Belastungsprofil und attestierte der Beschwerdeführerin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit resp. Leistungsfähigkeit bei einem 100%-Pensum und einem wegen ihrer Schmerzen vermehrten Pausenbedarf von 20 % (E. 3.4.2). So weit die Beschwerdeführerin geltend machte, ihr Gesundheitszustand habe sich im Jahr 2019 verschlechtert, musste sie sich doch im September 2020 einer weiteren Knieoperation mit Nachbehandlungen unterziehen (Urk. 1 S. 5), ist dem zu entgegen, dass Dr. Z.____ bereits in seiner Stellungnahme vom 23. April 2020 festgehalten hat, dass ein allfälliger - und sich abzeichnender - Prothesenwechsel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner Änderung der Restarbeitsfähigkeit führen wird (E. 3.6). Ein chirurgischer Eingriff begründet in der Regel keinen langandauernden Gesundheitsschaden und damit keine anhaltende Abnahme in der Arbeitsfähigkeit. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Verlaufskontrolle im November 2020 zur Mobilisation noch beide Stöcke verwendet habe (Urk. 1. S. 5, vgl. Urk. 3/3 Bericht vom 3. November 2020), beinhaltet das orthopädische Belastungsprofil doch ausschliesslich sitzende Tätigkeiten (vgl. E. 3.6). Ferner befürwortete Dr. C.____ bereits am 3. November 2020 und damit vier Wochen postoperativ ausdrücklich das Weglassen der Gehhilfen und den konsequenten Kraft- und Koordinationsaufbau mittels physiotherapeutischer Übungen, welche der Beschwerdeführerin zumutbar sind (E. 3.5).

Betreffend die psychischen Beschwerden berichteten die Ärzte der A.____

zwar von Antriebsminderung, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit sowie einer depressiv-gedrückten Stimmung mit Schuldgefühlen (E. 3.3) ,

der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nur zirka alle zwei bis drei Wochen in die psychotherapeutische Behandlung bei MSc H.____, Psychologin, geht (vgl. Urk. 7/51/4, Urk. 7/48), lässt aber darauf schliessen, dass trotz geschildeter Beschwerden relativ wenig Leidensdruck vorhanden ist. Untermauert wird dies auch dadurch, dass der Serumspiegel unter dem therapeutischen Bereich liegt, die Beschwerdeführerin mithin die Medikamente über wiegend wahrscheinlich nicht regelmässig einnimmt, obwohl sie damit gemäss eigenen Angaben eine Besserung ihrer Beschwerden erfährt (E. 3.4.1 und E. 3.4.2). Angesichts dessen sowie der Tatsache, dass primär die körperlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin und psychosoziale Belastungsfaktoren (Krankheit ihres Sohnes, Tod der Mutter, Spielsucht des Ehemannes, zerrüttete Ehe; vgl. auch Urk. 3/4) im Vordergrund stehen, ist die von den Fachpersonen der A.____ aus psychiatrischer Sicht attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Es ist davon auszugehen, dass invaliditätsfremde Umstände, wie fehlende Schulbildung und mangelnde Deutschkenntnisse, die ausserdem eine Befunderhebung einschränkten (vgl. Urk. 7/48/2), in diese Einschätzung einfließen. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass Differenzen in der Einschätzung der RAD-Ärzte und der behandelnden Fachpersonen für sich allein nicht ausreichen, um weiteren Abklärungsbedarf zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2021 vom 15. März 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

Dr. F.____ hielt im Wesentlichen ähnliche Befunde fest, verwies jedoch auf die Selbstlimitierung (Urk. 7/51/6) und erachtete die Beschwerdeführerin - abgesehen von der eingeschränkten Durchhaltefähigkeit - in erster Linie durch ihre mangelnde Schulbildung beeinträchtigt (Urk. 7/51/7). Sie diagnostizierte eine leicht gradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und formulierte ein entsprechendes Belastungsprofil, unter dessen Berücksichtigung die Beschwerdeführerin zu 80% arbeitsfähig sei (E. 3.4.1), worauf abzustellen ist. 4.5

Gestützt auf die Einschätzung der RAD-Ärzte ist gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit jedenfalls seit spätestens September 2019 eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszuweisen. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei 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). 5.3

5.3.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 5.3.2

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa).

Ist die Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich, können für die Bestimmung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (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, Zürich 2014, Rz. 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). 5.4 5.4.1

Die Beschwerdeführerin bemass das Valideneinkommen gestützt auf den als Zimmermädchen im Hotel Y.____ zu erzielenden Jahreslohn von

Fr. 66'881. - - sowie die sich aus den IKs ergebenden Nebeneinkünfte bei einer Stockwerkeigentümergeinschaft als Arbeitgeberin. Eine Anpassung an die seit 2017 statistisch ausgewiesene Nominallohnerhöhung unterblieb, dies mit der Begründung, die Beschwerdeführerin habe seit 2013 denselben Stundenlohn erzielt und auch das Einkommen aus dem Nebenerwerb sei in den letzten drei Jahren konstant geblieben (Urk. 7/59/2). 5.4.2

Die ehemalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, welche ihr auch in administrativen Dingen Unterstützung bietet, hat den Hotelbetrieb Ende 2016 an eine Nachfolgerin übergeben (Urk. 7/21, Urk. 7/51/2), weshalb letztlich nicht sicher bzw. abgeklärt ist, ob die Beschwerdeführerin weiterhin als Zimmermädchen arbeiten würde, was jedoch angesichts des Resultats offenbleiben kann. Im Arbeitgeberbericht vom 22. November 2017 (Urk. 7/23), unterzeichnet durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, erzielte die

Beschwerdeführerin zuletzt bei «ungekündigtem» Arbeitsverhältnis einen Stundenlohn einschliesslich Ferienentschädigung und 1/3 Monatslohn von Fr. 25.-- bei betriebsüblichen 42 Wochenstunden; dies seit 1. Januar 2014. Als aktueller Jahreslohn wurde im Arbeitgeberbericht ein solcher von Fr. 66'881.-- seit 1. Januar 2013 genannt. Der effektiv erzielte und abgerechnete Bruttolohn lag in den letzten Jahren höher, als der auf dem Stundenlohn und der betriebsüblichen Arbeitszeit berechnete Jahreslohn (vgl. Urk. 7/65), nämlich Fr. 66'108.-- (2012), Fr. 69'520.-- (2013), Fr. 66'030.-- (2014), Fr. 62'640.-- (2015) und Fr. 67'815.-- (2016). Angesichts dieser Konstanz ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin von den Angaben im Arbeitgeberbericht zum geltenden Jahreslohn ausging, diesen indes nicht der allgemeinen Nominallohnerhöhung seit 2017 anpasste, liegt der ange nommene Wert doch über dem Durchschnitt des in den letzten fünf Jahren effektiv erzielten Jahreslohnes von Fr. 66'422.60.

Was die Nebeneinkünfte betrifft, so liegt kein Arbeitgeberbericht in den Akten. Mit Blick auf das Resultat (vgl. nachfolgend) kann offengelassen werden, ob der seit 2007 ausgewiesene Nebenerwerb zwischen Fr. 2'160.-- (2014 bis 2016) und Fr. 4'056.-- (2012) konstant geblieben wäre. Ferner ist zu vermerken, dass die Beschwerdeführerin 2017, 2018 und 2019 in ähnlichem Umfang (Fr. 2'880.--) in der Lage war, entsprechende Einkünfte zu erzielen (Urk. 7/65).

Im Übrigen wurde das Valideneinkommen auch nicht bestritten. Damit ist mit den Parteien von einem solchen von Fr. 69'041.-- auszugehen. 5.5 5.5.1

Zur Bemessung des Invalideneinkommens ist das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 4'371.-- für weibliche Hilfskräfte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2018, TOTAL in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen) heranzuziehen, da körperlich leichte Arbeiten nicht nur auf den Sektor 3 (Dienstleistungen) beschränkt sind. Das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 4'371.-- ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2020 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, U 4) sowie der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne 2010-2020, Frauen; Stand 2018: 2732, Stand 2020: 2784) auf ein Jahreseinkommen von Fr. 55'722.-- hochzu rechnen (Fr. 4'371.-- x 12 : 40 x 41,7 : 2732 x 2 784). Unter Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 80 % beträgt das anzurechnende Invalideneinkommen somit Fr. 44'577.60. 5.5.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem 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 leistungsbedingten 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 Beschwerdestanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5.5.3

Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 ATSG) handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden kann. An der Massgeblichkeit dieses ausgeglichenen Arbeitsmarkts vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_141/2021 vom 8. Juli 2021 E. 5.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführer in , welcher im massgebenden Zeitpunkt (September 2019; vgl. dazu BGE 145 V 2 E. 5.3.1 mit Hinweisen) erst gut 53 Jahre alt war, sind nach dem Dargelegten spätestens ab September 2019 sitzende Tätigkeiten in vollem Pensum zumutbar. Entgegen der Beschwerde fallen darunter keinesfalls nur administrative Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an Sprachkenntnisse und Ausbildung. Im Gegenteil hat das Bundesgericht wiederholt darauf hingewiesen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt leichte Hilfsarbeiten ohne besondere Anforderungen an die Qualifikationen auch vorwiegend sitzend angeboten werden (vgl. z.B. Urteil e des Bundesgerichts 8C_599/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 5.2.4 mit Hinweis auf in RKUV 2005 UV Nr. 11 S. 35 nicht publ. E. 3.2 des Urteils U 66/02 vom 2. November 2004). Auch bestehen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung relativ hohen Hürden für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen (SVR 2016 IV Nr. 58 S. 190, 8C_910/2015 E. 4.3.4; Urteil 9C_693/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 5 mit Hinweisen) . Die mangelnde Schul- und Berufsausbildung haben selbst wenn sie Analphabetismus und Rechenschwäche zur Folge haben entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin als invaliditätsfremde Faktoren unberücksichtigt zu bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E. 7.2 mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin rügte, der Bedarf an Pausen sei nicht bedacht worden (Urk. 1 S. 6), kann ihr nicht beigelegt werden, wurde dem erhöhten Pausenbedarf doch im Rahmen der 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei einem 100%-Pensum angemessen Rechnung getragen (vgl. E. 3.4). Unter dem Aspekt des Beschäftigungsgrades ist ein Abzug vom Tabellenlohn zu verneinen, wenn die versicherte Person in der Lage ist, eine wegen vermehrten Pausenbedarfs reduzierte Arbeitsleistung im Vollzeitpensum zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E. 5.1 mit Hinweisen). Damit hat die Beschwerdegegnerin keine Aspekte unberücksichtigt gelassen, welche

praxisgemäss einen Abzug vom Tabellenlohn des untersten Niveaus nach sich ziehen müssten. Das Invalideneinkommen wurde demnach korrekt mit Fr. 44'577.60 beziffert . 5.6

Wird das Valideneinkommen von Fr. 69'041.-- dem Invaliden ein kommen von Fr. 44'577.60 gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'463.40 oder ein Invaliditätsgrad von gerundet 35 % .

Die Beschwerdeführerin hat deshalb drei Monate nach Eintritt der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im September 2019 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV), das heisst ab dem 1. Januar 2020, keinen Anspruch auf eine Viertelsrente der Invaliden ver si cherung mehr (vgl. E. 1.2).

Demnach erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens und ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

E. 1.5

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 bleiben. 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). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). 1. 6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 7

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG, in der bis Ende 2021 gültigen Fassung; ab 1. Januar 2022 vgl. Art. 54a IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2). 2.

E. 2

9. September 2014

zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/3).

Die IV-Stelle nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor, zog die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/22) bei, holte die Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/24, Urk. 7/28, Urk. 7/42, Urk. 7/47, Urk. 7/48) sowie einen Auszug aus dem Individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug, Urk. 7/8) ein und er suchte die

Arbeitgeberin um Auskünfte (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 22. November 2017, Urk. 7/23). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine ärztliche Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), worüber am 19. September 2019 Bericht erstattet wurde (Urk.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2021 (Urk. 2) hielt die Beschwerdeführerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass

die Beschwerdeführerin sechs Monate nach der Anmeldung, im November 2017, die Voraussetzungen für eine ganze Rente erfüllt habe. Ihr Gesundheitszustand habe sich jedoch verbessert, sodass sie ab September 2019 in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 80 % arbeitsfähig sei. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 36 %, weshalb ab Januar 2020 kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung mehr bestehe.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 13. April 2021 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich im Jahr 2019 erheblich verschlechtert und sie sei auch in einer optimal angepassten Hilfstätigkeit nicht 80 % arbeitsfähig. Der Invaliditätsgrad sei in jedem Fall höher als 36 % und mindestens bei 56 % zu veranschlagen. Im Übrigen sei zu berücksichtigen, dass bei den zahlreichen Einschränkungen selbst eine angepasste Tätigkeit realistischweise nicht gefunden werden könne. Sollte sich eine solche Tätigkeit wider Erwarten als realisierbar herausstellen, könne für die Entlohnung in keinem Fall auf die Durchschnittswerte der Erhebungen des Bundesamtes für Statistik abgestellt werden, sei der ausgewiesene Analphabetismus der Beschwerdeführerin sowie ihre ausgeprägte Rechenschwäche, welche es ihr nicht ermöglichen würden, den von der Beschwerdegegnerin genannten Lohn zu erzielen, doch völlig unberücksichtigt geblieben. 3. 3.1

Aufgrund typischer Gonarthroseschmerzen medial am linken Kniegelenk wurde die Beschwerdeführerin im Juni 2016 in der B.____ Klinik vorgestellt. Laut behandelnden Ärzten ist aus der im Oktober 2016 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) eine progrediente schwere mediale femorotibiale Arthrose mit Aktivierung, zum Teil Knorpelflaps medial und grossen synovialen Chondromenopositen ersichtlich. Begleitend zeige sich ein mediale r Meniskus mit radiärem Riss zunehmend degeneriert, ebenso wie ein grosser Gelenkerguss, eine Bursitis anserina und eine Peritendinitis der Pes anserinus-Sehne (vgl. Arztberichte vom 11. November 2016 [Urk. 7/22/4] und 20. Januar 2017 [Urk. 7/22/2]). Seit 5. Oktober 2016 attestierten ihr die Ärzte der B.____ Klinik durchgängig ein 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/22; vgl. auch Urk. 7/60/11). Nach Versagen der konservativen Therapiemassnahmen (Injektionen, Analgetika, Physiotherapie) erfolgte am 18. September 2017 die Implantation einer medialen Knieprothese links. Dr. med. C.____, Oberarzt Orthopädie untere Extremitäten in der B.____ Klinik, berichtete von einem komplikationslosen postoperativen Verlauf. Er diagnostizierte ausserdem ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei Spondylarthrosen L4/5, osteophytäre Ausziehung der Deckplatte LWK4 ventral sowie myofasziale Schmerzkomponente Becken-/Gürtelmuskulatur. Aufgrund der persistierenden Restbeschwerden nach dem Eingriff am linken Kniegelenk sowie weiteren Diagnosen sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Ihrer angestammten

Tätigkeit als Hotelmitarbeiterin könne sie nicht mehr nachgehen (vgl. Arztbericht vom 5. Dezember 2017, Urk. 7/24). Eine angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin in einem reduzierten Pensum von vier bis sechs Stunden pro Tag zumutbar. Aktuell könne sie für mindestens zwei Stunden täglich wieder eingegliedert werden (vgl. Arztbericht vom 11. Juli 2018 über die Sprechstunde vom 28. März 2018, Urk. 7/28). Dr. med. D.____, Oberärztin Neurologie in der B.____ Klinik, präzisierte, aufgrund der fehlenden Lese- und Schreibfähigkeit könne die Beschwerdeführerin auch keine administrativen Aufgaben übernehmen (vgl. Arztbericht vom 7. Januar 2019, Urk. 7/42). Betreffend das lumbospondylogene Schmerzsyndrom führte die Neurologin aus, die Schmerzsymptomatik sei mit Novalgin kontrolliert, weshalb sie empfehle, diese fortzuführen, ebenso die Physiotherapie (Urk. 7/47/5). 3.2

Hausarzt Dr. med. E.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, konstatierte in seinem Arztbericht vom 31. März 2019 (Urk. 7/47), es würden anhaltende Rückenbeschwerden mit Schmerzausstrahlung in die Beine bestehen. Praktisch der ganze Körper der Beschwerdeführerin sei palpatorisch schmerzempfindlich. Trotz Rückenschmerzen sei sie jedoch erstaunlich beweglich. Aktivierte Arthrosen in den Gelenken seien keine feststellbar. Er hielt folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Beidseitige Gonarthrosen - Anhaltende depressive Störung mit somatischem Syndrom

Aus seiner Sicht sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig. Im Haushalt könne sie nur noch leichte körperliche Arbeiten erledigen. Schwerere Tätigkeiten, wie beispielsweise Wäschewaschen oder Einkäufe erledigen, würden von ihrem Ehemann übernommen werden. Hinsichtlich der Eingliederung könne er keine gute Prognose stellen. Die Beschwerdeführerin verfüge nur über ganz geringe Ressourcen. Sie sei Analphabetin und der deutschen Sprache praktisch nicht mächtig. 3.3

Seit Mai 2017 befindet sich die Beschwerdeführerin ausserdem in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung in der A.____. In ihrem Bericht vom 8. April 2019 (Urk. 7/48) führten die behandelnden Fachpersonen aus, es zeige sich ein depressives Zustandsbild mit gedrückter Stimmung, Kraftlosigkeit, Antriebslosigkeit, Motivationslosigkeit, fehlender Perspektiven im Leben, starken Schuldgefühlen, fehlender Tagesstruktur, teilweise Einschlafstörungen mit Grübeln und sozialer Isolation sowie ständigen Schmerzen. Die Befunderhebung sei erschwert durch die bruchstückhaften Deutschkenntnisse. Die Auffassung wirke ungestört, die Konzentration sei jedoch eingeschränkt und das Gedächtnis eher ungenau und lückenhaft. Das Denken sei auf die Krankheit des Sohnes und ihre damit verbundenen Schuldgefühle

eingesengt. Hinweise auf Befürchtungen, Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen gebe es keine. Im Affekt sei sie kaum schwingungsfähig, vorwiegend deprimiert mit starken Schuldgefühlen, hoffnungs- und perspektivlos. Die Beschwerdeführerin weine in den Gesprächen regelmässig. Die Vitalgefühle seien deutlich herabgesetzt, sie sei schnell ermüdbar und kraftlos, der Antrieb reduziert. Es würden Ängste in Bezug auf Finanzen und die Gesundheit der Familie bestehen. Sozial sei sie stark zurückgezogen und es würde ihr schwerfallen, soziale Beziehungen einzugehen. Aktuell sei sie von Suizidgedanken glaubhaft distanziert. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.1) und attestierten ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei eher ungünstig. Die Etablierung einer Tagesstruktur sowie der Aufbau einer sinnstiftenden Tätigkeit sei zwar

wünschenswert, die dazu benötigten Energieressourcen würden jedoch fehlen. 3.4

Am 10. September 2019 fand in Anwesenheit einer Dolmetscherin für die türkische Sprache die orthopädisch sowie psychiatrische Untersuchung beim RAD statt, über welche am 19. September 2019 berichtet wurde (Urk. 7/51-52). 3.4.1

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt fest, die Beschwerdeführerin sei pünktlich und alleine in die Untersuchungssituation gekommen. Sie sei hergefahren worden, da sie nervös gewesen sei, es alleine nicht rechtzeitig zu schaffen. Sie wirke wach, bewusstseinsklar und zu allen Modalitäten orientiert. Sie habe die Aufmerksamkeit und Konzentration über die gesamte Untersuchungsdauer (drei Stunden) gut aufrechterhalten können. Bezüglich Daten, Jahreszahlen und Chronologie von Ereignissen sei sie durchweg nicht in der Lage gewesen, genauere Angaben zu machen. Sie erinnere sich jeweils nicht oder könne keine Angaben machen, was auch mit der fehlenden Schulbildung zusammenhängen könne. Gelegentlich rede sie daneben. Die Beschwerdeführerin sei sehr auf die körperlichen Beschwerden sowie die Krankheit ihres Sohnes fixiert gewesen. Dieser leide an einer schweren Form der Schizophrenie und sei in einer Einrichtung untergebracht. Die Beschwerdeführerin mache sich deswegen grosse Vorwürfe und habe Schuldgefühle. Sie sei affektiv zum depressiven Pol ausgelenkt und nur wenig schwingungsfähig. Ihr Antrieb sei leichtgradig reduziert, die Psychomotorik wenig ausgeprägt. Es entstehe der Eindruck, dass die Beschwerdeführerin mit viel Nachdruck versuche, ihre Beschwerden deutlich zu machen. Sie habe über Zukunftsängste und Sorgen um die Familie berichtet sowie angegeben, Kopfschmerzen sowie Ein- und Durchschlafstörungen zu haben, wobei diese durch das Antidepressivum besser seien. Dasselbe gelte für ihr Grübeln, welches ebenfalls unter dem Antidepressivum eine Besserung erfahre.

Der Serumspiegel von Escitalopram liege jedoch unter dem therapeutischen Bereich. Die Beschwerdeführerin nehme das Medikament überwiegend wahrscheinlich nicht regelmässig ein. RAD-Ärztin Dr. F.____ beurteilte die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten als nicht und die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen als nicht wesentlich eingeschränkt.

Leichtgradig eingeschränkt sei die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die Durchhaltefähigkeit seien leicht- bis mittelgradig eingeschränkt. Aufgrund des Analphabetismus sei die schriftliche Kommunikationsfähigkeit nicht gegeben. Dr. F.____ hielt folgende psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Leichtgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01) - Analphabetismus und Rechenschwäche

Betreffend die Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.____ aus, in der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit Oktober 2016 nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit habe aus psychiatrischer Sicht überwiegend wahrscheinlich seit Mai 2017 bis Anfang 2019 auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Danach könne die Arbeitsfähigkeit retrospektiv nicht genauer beurteilt werden. Spätestens seit dem Zeitpunkt der Untersuchung (10. September 2019) sei jedoch aus psychiatrischer Sicht medizinisch-theoretisch

in zeitlich flexiblen Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, ohne Notwendigkeit zu rechnen, zu lesen und/oder zu schreiben und

ohne Bedienung von Computern in einer wohlwollenden und konflikt armen Arbeitsatmosphäre eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Die 20%ige Einschränkung er gebe sich aus dem erhöhten Pausenbedarf (Urk. 7/51) . 3.4.2

Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung bei Dr. med. G.____, Fach arzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, klagte die Beschwerdeführerin über starke Kopfschmerzen. Sie habe morgens ein Schweregefühl und Probleme beim Aufstehen. Dabei habe sie Schmerzen mit Ausstrahlung in das linke Knie. Beim Abwaschen verspüre sie Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und auch im Bereich beider Schultern habe sie Schmerzen. Im Bereich des linken Kniegelenkes habe sie eine Bewegungseinschränkung. Das linke Knie sei ständig geschwollen. Das Gehen von Treppen nach unten sei beeinträchtigt, wo bei keine Instabilität bestehe. Im rechten Kniegelenk habe sie gelegentlich Beschwerden, welche wohl auf die Überlastung des rechten Beines zurückzuführen seien. Betreffend die Beschwerden in der Schulter und im linken Kniegelenk führe sie Krankengymnastik durch. Zusätzlich gehe sie zwei bis dreimal im Monat in die Physiotherapie. Die Rückenprobleme würden jedoch nicht behandelt werden.

Dr. G.____ befundete einen vollständigen orthopädischen Körperstatus (Urk. 7/52/4-9) und hielt hinsichtlich der Schultergelenke diffuse nichtzuordenbare Schmerzen fest. Bezüglich der Kniegelenke fand er beidseits keine Kapsel schwellungen und keine Ergüsse, bei leichtem Gelenkreiben sowie leichter Aufklappbarkeit medial von 3 mm links bei ansonsten stabiler Bandführung beidseits. In Würdigung der vorangehenden medizinischen Aktenlage hielt er fest, die von ihm erhobenen Befunde entsprächen im Wesentlichen denjenigen gemäss Bericht der B.____ Klinik, Neurologie, vom 7. Januar 2019 sowie des Hausarztesberichtes vom 31. März 2019.

Dr. G.____ diagnostizierte eine Funktionseinschränkung des linken Beines bei Status nach Implantation einer medialen Knieprothese links (Operation: 18. September 2017) bei medialer Gonarthrose links sowie ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei Spondylarthrosen L4/5. Damit sei ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. In der bisherigen Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten, leichten Tätigkeit in Wechselbelastung, überwiegend sitzend, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Steigen von Leitern und Gerüsten, ohne Kauern, Knien, Bücken, Hocken, ohne repetitive Rotation im Sitzen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und ohne dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund sowie ohne Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung sei seit der letzten Kontrolle beim Hausarzt Dr. E.____ am 21. Januar 2019 eine 80%ige Leistungsfähigkeit in einem 100%-Pensum gegeben. Es bestehe ein vermehrter Pausenbedarf, was eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer angepassten Tätigkeit ergebe. Dr. G.____ bemerkte ausserdem, im Rahmen der orthopädischen Untersuchung seien einige Inkonsistenzen aufgefallen. Hierzu seien eine deutliche Schmerzverdeutlichung und Schmerzausweitung zu zählen. Die bei der Berührung angegebenen diffusen Schmerzen hätten kein organisches Korrelat gehabt. Bei der Bestimmung des Medikamentenspiegels im Blut sei ein nicht ausreichender Spiegel festgestellt worden, was für eine unzureichende Einnahme der Medikamente spreche (Urk. 7/52) . 3.5

Aufgrund persistierender Beschwerden im linken Kniegelenk, welche ihr Alltagsleben beeinträchtigen würden, wurde die Beschwerdeführerin in der B.____ Klinik vorstellig, wo

gestützt auf bildgebende Befunde eine tibiale Lockerung bei Status nach medialer Schlittenprothese links (September 2017) festgestellt wurde. Die Fachärzte empfahlen einen endoprothetischen Ersatz des linken Kniegelenkes. Dies hätte die Beschwerdeführerin erst abgelehnt und eine konservative Behandlung verfolgt (vgl. Arztberichte vom 15. Oktober 2019 [Urk. 3/3] und 7. November 2019, Urk. 7/57). Aufgrund des zunehmenden Leidens drucks wünsche sie nun aber ein aktives Vorgehen mit Prothesenwechsel (vgl. Arztbericht vom 14. September 2020, Urk. 7/74/4). Der operative Eingriff erfolgte am 25. September 2020. Anlässlich der ersten postoperativen Verlaufskontrolle vom 29. Oktober 2020 hielt Dr. C.____ ein zeitgerechten postoperativen Verlauf, wenig Weichteilschwellung und wenig intraartikulärer Erguss bei regelrechter Bandstabilität über den gesamten Bewegungsumfang fest. Er riet, sukzessive auf die Stockanwendung zu verzichten und die Physiotherapie zur weiteren Verbesserung der Kraft und Koordination fortzuführen (Urk. 3/3). Eine nächste Kontrolle war für Dezember 2020 geplant. Zu Händen der Beschwerdeführerin hielt Dr. C.____ mit Gutachten vom 1. April 2021 fest, während der gesamten Zeit von der Primärimplantation einer medialen Kniegelenkprothese, das heisst [ab] September 2017, sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen; dies bedingt durch eine Belastungsintoleranz des linken Kniegelenkes und den lumbovertebralen Schmerzen. Eine an die Beschwerden angepasste Tätigkeit wäre für die Beschwerdeführerin - zumindest aus orthopädischer Sicht - möglich gewesen. Er verweise jedoch auch auf die psychiatrischen Diagnosen, die sicherlich auch einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit während dieser Zeit gehabt hätten, ferner die infolge Analphabetismus schwer realisierbare Wiedereingliederung. Bei aktuell noch anhaltenden Schmerzen, aufgrund derer die Beschwerdeführerin auf die Einnahme von Analgetika (Novalgin) angewiesen sei, erscheine das Arbeitspensum von 80 % auch in einer optimal angepassten Tätigkeit als hoch. Des Weiteren bestehe noch eine unzureichende Kraft und Koordination der linken unteren Extremität, weswegen die Beschwerdeführerin regelmässig im Bein einsacke; aufgrund dessen komme es auch zu einer wiederkehrenden Schwellung des Gelenkes (Urk. 3/5). 3.6

In Kenntnis der Lockerung der tibialen Komponente der Kniegelenkprothese und dazumal geplanten aber verschobenen Prothesenwechsels hatte RAD-Arzt Dr. Z.____ in seiner Stellungnahme vom 23. April 2020 festgehalten, aus orthopädischer Sicht sei das Belastungsprofil in einer angepassten Tätigkeit anzupassen. Zumutbar seien nur körperlich sehr leichte und leichte Tätigkeiten, die ausschliesslich sitzend und kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg beinhalten würden. Der Rest bleibe unverändert.

Ein Prothesenwechsel würde aus orthopädischer Sicht über wiegend wahrscheinlich nicht zu einer wesentlichen Änderung oder Verbesserung der Restarbeitsfähigkeit (80 %) führen (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/60 S. 10). 4. 4.1

Vorliegend ist unbestritten und durch die Akten ausgewiesen (E. 3.4), dass der Beschwerdeführer in

ihre bisherige, körperlich belastende Tätigkeit als Zimmermädchen und Frühstückskraft seit Oktober 2016 nicht mehr zumutbar ist. Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verhält. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die ärztlichen Untersuchungsberichte des RAD vom 19.

September 2019. Dementsprechend erachtete sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bis zum Zeitpunkt der Untersuchungen durch die beiden RAD-Ärzte für ausgewiesen. Danach sei es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen und somit - unter Berücksichtigung des orthopädischen und psychiatrischen Belastungsprofils - eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 80 % gegeben.

4.3

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigen Gutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

4.4

Die Berichte von Dr. G.____ und Dr. F.____ basieren auf einer Erhebung der Anamnese und der geklagten Beschwerden und eigenen klinischen Untersuchung der Beschwerdeführerin einschliesslich eines Blutlabors. Die von ihnen nach Auseinandersetzung mit den bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Akten gezogenen Schlussfolgerungen sind plausibel. Damit genügt der Untersuchungsbericht der RAD-Ärzte den an eine beweiskräftige Beurteilung Grundlage gestellten Anforderungen (E.

E. 7

/ 51-52). Die Versicherte reichte im Verlauf einen weiteren Arztbericht zu den Akten (Urk. 7/57). Zu sämtlichen Akten nahm RAD-Arzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 23. April 2020 Stellung (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/60 S. 10).

Mit Vorbescheid vom 31. Juli 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. November 2017 befristet bis zum 31. Dezember 2019 in Aussicht (Urk. 7/64). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 1. Oktober 2020 unter Beilage eines weiteren Arztberichtes vom 14. September 2020 sowie einer Stellungnahme der A.____ vom 21. August 2020 (Urk. 7/74) Einwand (Urk. 7/75). Mit Verfügung vom 8. März 2021

sprach die IV-Stelle der Versicherten wie vorbeschrieben eine befristete ganze Invalidenrente ab 1. November 2017 bis zum 31. Dezember 2019 zu (Urk. 7/90 unter Verweis auf den 2. Teil der Verfügung [Urk. 7/73] = Urk. 2).

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. April 2021 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei insofern aufzuheben, als dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten

sei, ihr auch für die Zeit ab dem 1. Januar 2020 eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ihr ab dem 1. Januar 2020 eine unbefristete Teilrente nach Massgabe ihres Invaliditätsgrades zuzusprechen. Lasse sich der

medizinische Sachverhalt anhand der vorhandenen Unterlagen nicht abschliessend beurteilen, sei eine zusätzliche unabhängige Expertise zur Abklärung der orthopädischen und psychischen Situation einzuholen (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2021 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 28. Mai 2021 wurde die

Beschwerdeantwort der Beschwerdeführerin zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 8). Am 14. Juni 2021 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme ein, in der sie an ihren Rechtsbegehren vollumfänglich festhielt (Urk. 9), was der Beschwerdegegnerin am 15. Juni 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). 3.

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

E. 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).

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