

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00586 vom 15. August 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00586](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00586)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00586 du 15 août 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00586 del 15 agosto 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1966, war vom 26. Mai 2017 bis Ende November 2018 (letzter effektiver Arbeitstag: 9. April 2018) bei der Y.\_\_\_\_ GmbH als Betriebsmitarbeiterin auf Stundenlohnbasis in einem 100%-Pensum angestellt (Urk. 10/

#### **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 vorbehaltlich 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 die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_251/2022 vom 11. Juli 2022 E. 3.1 und 8C\_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 2.2).

#### **E. 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).

#### **E. 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. 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. 1.4**

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

#### **E. 1.5**

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheide zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.6.1**

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).

#### **E. 1.6.2**

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). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode 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).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). 2.

## 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2021 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass

die Beschwerdeführerin seit September 2017 unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen leide, jedoch seit spätestens Januar 2019 (sechs Monate nach ihrer Anmeldung) in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei und ein rentenausschliessendes Einkommen als Hilfsarbeiterin erzielen könne. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 1. Oktober 2021 (Urk. 1) sowie ergänzend am 1. November 2021 (Urk. 5) geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Sie habe Lähmungserscheinungen im rechten Bein und Schmerzen im Rücken. 3. 3.1

In seinem Arztbericht vom 12. November 2018 zuhanden der Beschwerdegegnerin führte Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, seit dem 10. Juni 2018 bestehe

bei der Beschwerdeführerin eine progrediente lumboradikuläre Schmerzsymptomatik rechtsbetont mit Ausstrahlung in den rechten Unterschenkel. Infolge einer akuten Schmerzexazerbation mit immobilisierenden Schmerzen, Hypoästhesie im gesamten rechten Bein sowie muskulärer Schwäche des rechten Beins wurde am 12. Juni 2018 eine MRI Untersuchung durchgeführt, im Rahmen derer sich zwei Bandscheibenvorfälle in Höhe L4/5 und L5/S1 zeigten (Urk. 10/46/9). In der Folge war die Beschwerdeführerin vom 13. bis 17. Juni 2018 im Wirbelsäulenzentrum der Universitätsklinik B.\_\_\_\_

hospitalisiert, wo eine mikrochirurgische Dekompression L4/5 und L5/S1 rechts erfolgte (Urk. 10/3/2, Urk. 10/33/1, Urk. 10/44/8). Vier Wochen postoperativ habe die Beschwerdeführerin von einem regulären postoperativen Verlauf mit vollständiger Regredienz der radikulären Schmerzsymptomatik berichtet. Verblieben seien eine Fussheberschwäche und ein intermittierendes Schwächegefühl im Bereich des rechten Quadriceps. Die behandelnden Ärzte empfahlen eine muskuloskelettale Rehabilitation sowie Physiotherapie zur Kräftigung des Fusshebers und Kniestrecker rechtsseitig (vgl. Sprechstundenbericht vom 16. Juli 2018, Urk. 10/44/11). Vom 11. bis 31. August 2018 war die Beschwerdeführerin im Rehasentrum C.\_\_\_\_ in stationärer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 25. September 2018 wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin könne selbstständig spazieren und sei für mindestens drei Stockwerke (62 Stufen) sicher und mobil. Insgesamt habe sie sich körperlich stärken und ihre Rehabilitationsziele erreichen können. Sie habe in gutem Allgemeinzustand und gebesserter Mobilität in das gewohnte häusliche Umfeld entlassen werden können (Urk. 10/46/17). 3.2

Aufgrund zunehmender

Lumboischialgien mit starken Schmerzen lumbal rechts betont und Ausstrahlung ins rechte Bein sowie bei bestehender Hypästhesie im Bereich des rechten Unterschenkels und Fusses wurde am 16. Oktober 2018 ein e neue MRT der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Iliosakralgelenkes (ISG) angefertigt. Dieses zeigt e Narbengewebe bei L4/5 mit Verlagerung der rechten L5-Wurzel, eine unveränderte Diskushernie bei L5/S1 bei Zustand nach Dekompression, jedoch aktuell nur noch mit Tangierung der rechten S1-Wurzel, sowie ak ti vierte Spondylarthrosen L3-S1 (Urk. 10/46/14). Bei persistierender Schmerzsymptomatik (vgl. auch Sprechstundenbericht vom 14. Dezember 2018, Urk. 10/48/11) wurde am 3. Januar 2019 ein weiterer operativer Eingriff durchgeführt (mikrochirurgische Redekompression und Re z essotomie L4/5 rechts, Neurolyse L5 rechts; vgl. Operationsbericht, Urk. 10/48/7). Der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Präoperativ gegenüber unverändert seien einzig eine Fuss- und Grosszehenheber schwäche M4+ und abgesehen von einer Sensi bilitätsminderung im dorsalen Fuss und anterolateralen Unterschenkel rechts seien keine sensomotorischen Defizite zu verzeichnen. Die Rehabilitationsphase sei jedoch noch nicht abgeschlossen (vgl. Arztbericht vom 21. Februar 2019, Urk. 10/47). 3.3

Nach der Redekompression und Rezessotomie L4/5 rechts mit Neurolyse L5 war die Beschwerdeführerin vom 8. bis 29. Januar 2019 erneut im Rehazentrum C.\_\_\_\_ zur muskuloskelettalen Rehabilitation. Ziele des Aufenthaltes seien ein sichereres Gangbild, eine Besserung/Aufhebung der Paresen und der Sensi bilitätsstörungen sowie die Linderung der Schmerzen. Nach zwischenzeitli cher Progre dien z der Sensibilitätseinschränkungen mit einschliessenden Schmer zen an lateraler und dorsaler Oberschenkelseite (Lasègue positiv) habe sich bei Austritt nach intensiven physiotherapeutischen Massnahmen eine weitere Re gre dien z der Schmerzen, der Sensibilitätseinschränkungen sowie der Kraftminderung der Dorsalextension gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe bei Beschwerdefreiheit die medikamentöse Therapie eigenständig abgesetzt. Insgesamt hätten die Reha bi li tationsziele erreicht werden können, sodass die Beschwerdeführerin körperlich ge stärkt und in schmerzkompen siertem, gutem Allgemeinzustand aus der Reha bi li tation habe entlassen werden können. Die Weiterführung der Physiotherapie wurde empfohlen (vgl. Austrittsbericht vom 23. April 2019, Urk. 10/74). 3.4

Aufgrund persistierender Schmerzen im rechten Bein (vgl. Urk. 10/54) wurde am 4. September 2019 eine mikrochirurgische Re-Re-Dekompression L4/5 rechts sowie Neurolyse L5 rechts durchgeführt (vgl. Urk. 10/55). In der Folge war die Beschwerdeführerin vom 9. bis 26. September 2019 zur muskuloskelettalen Rehabilitation aberma ls im Rehazentrum C.\_\_\_\_ in stationärer Behand lung. Die noch deutlich vorhandenen Kraft-/Ausdauerdefizite des ganzen rechten Beines mit Sensomotorikstörungen hätten durch Physiotherapie ver bes sert wer den können, sodass die Beschwerdeführerin bei Austritt mindestens 30 Minuten mobil gewesen sei und selbständig 80 Treppenstufen habe steigen können. Die behandelnden Ärzte empfahlen die Weiterführung der ambulanten Physiotherapie (vgl. Aus trittsbericht vom 23. Oktober 2019, Urk. 10/75). Im Rahmen der Ver laufskontrolle am 4. Oktober 2019 habe die Beschwerdeführerin über einen rech ten Verlauf berichtet. Es würden noch sensorische Defizite sowie eine minime Fussheber- und Zehenheberparese rechts M4+ bestehen. Ansonsten sei die Be schwer deführerin zufrieden. D ie Behandlung wurde seitens der Ärzte des B.\_\_\_\_

abgeschlossen (vgl. Arztbericht vom 10. Oktober 2019, Urk. 10/60). 3.5

Am 16. Juli 2020 erfolgte eine L4-S1 Stabilisation mit transpedikulären Schrauben. In der Folge war die Beschwerdeführerin vom 16. bis 28. August 2020 in der Klinik D.\_\_\_\_ zur orthopädischen Rehabilitation in Behandlung. Im Verlauf habe sich eine deutliche Verbesserung der Schmerzsymptomatik gezeigt, sodass die Medikation schrittweise reduziert werden können. Auch hätten sich deutliche Fortschritte in der Mobilität gezeigt (vgl. Austrittsbericht vom 28. August 2020, Urk. 10/80). 3.6

Am 30. September 2020 wurde die Beschwerdeführerin aufgrund vermehrt auftretender Schmerzen im rechten Knie bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt orthopädische Chirurgie FMH, vorgestellt. Dieser konstatierte, die degenerativen Veränderungen seien nach der Kniegelenksarthroskopie im Dezember 2015 erschreckend schnell fortgeschritten. Die Beschwerdeführerin zeige klinisch und radiologisch deutliche Anzeichen einer Kniegelenksarthrose (Urk. 10/81). Bei ausbleibendem Erfolg der Kniegelenksinfiltrationen und persistierenden Knieschmerzen komme nur die Implantation einer Teil- oder Totalendoprothese infrage (vgl. Arztbericht vom 29. Oktober 2020, Urk. 10/83). 3.7

Zur Einholung einer Zweitmeinung begab sich die Beschwerdeführerin in die Klinik F.\_\_\_\_. Dr. med. G.\_\_\_\_, leitender Arzt Orthopädie, diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 27. November 2020 gestützt auf bildgebende Befunde eine medial betonte Gonarthrose rechts bei Status nach Kniegelenksarthroskopie mit Plica-Resektion und Menishektomie rechts am 17. Dezember 2015, unklare überlastungsbedingte Knieschmerzen links resp. incipiente Gonarthrose links mit degenerativer medialer Meniskusläsion sowie einen Status nach Spondylodese L5-S1 am 17. Juli 2020. Er stellte die Indikation zur medialen Teilprothese rechts. Auf der linken Seite sei eine konservative Behandlung zu empfehlen, wobei eine Infiltration im Verlauf möglich wäre (Urk. 10/84). Der operative Eingriff erfolgte am 28. Dezember 2020 (vgl. Urk. 10/85). Die postoperative Röntgenkontrolle zeige ein regelrechtes Operationsergebnis, sodass die Beschwerdeführerin am 31. Dezember 2020 in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen, trockenen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden können (vgl. Austrittsbericht vom 5. Januar 2021, Urk. 10/86). Im Rahmen der Verlaufskontrolle zwei Monate postoperativ zeige sich die Beschwerdeführerin zufrieden mit dem Ergebnis. Das Gangbild sei hinkfrei, einen Erguss im Kniegelenk könne verneint werden und insgesamt sei das Kniegelenk mediolateral stabil (Urk. 10/87). Auch die Rückenschmerzen sowie die Bein schmerzen seien regredient und würden nur noch bei langem Sitzen oder Stehen in abgeschwächter Form auftreten. Die Ärzte empfahlen den Wiederbeginn mit der Arbeit, anfänglich in einem 80%-Pensum, das dann auf ein Vollzeitpensum gesteigert werden könne (Urk. 10/88). 3.8

RAD-Arzt Dr. Z.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2021 (Urk. 10/92 S. 14) folgende somatischen Gesundheitsschäden fest: - Residuelle lumbale Rücken- und linksseitige Beinschmerzen bei - Status nach Spondylodese L4-S1 am 17. Juli 2020 mit Stabilisation mit transpedikulären Schrauben, intersomatischer Cage-Einlage L4/5 und L5/S1 sowie dorsaler Stabilisation L4-S1 links - Status nach mikrochirurgischer Re-Re-Dekompression L4/5 rechts und Neurolyse L5 rechts am 4. September 2019 - Status nach mikrochirurgischer Re-Dekompression und Rezessotomie L4/5 rechts und Neurolyse L5 rechts am 3. Januar 2019 - Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5 und L5/S1 rechts notfallmässig am 13. Juni 2018 bei chronischer lumboradikulärer L5- und S1-Neuropathie rechts - Status nach Implantation einer unikon dylär-medialen

Hemiprothese des rechten Kniegelenks am 28. Dezember 2020 bei - Medial-betonter Gonarthrose - Status nach Kniegelenk-ASK am 17. Dezember 2015 mit Plica -Resektion und Menishektomie - Diskret beginnende mediale Gonarthrose und degenerative mediale Meniskusläsion links

Betreffend die Arbeitsfähigkeit konstatierte Dr. Z.\_\_\_\_, die zuletzt von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit sei gemäss den Angaben im Anforderungsprofil des Arbeitgeberfragebogens überwiegend körperlich leicht und selten mit tel schwer, sei aber oft im Stehen und nur manchmal im Sitzen ausgeübt worden. Angesichts der bestehenden Gesundheitsschäden der LWS und der Kniegelenke sei diese oder eine ähnliche Tätigkeit aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht überwiegend wahrscheinlich dauerhaft nicht mehr möglich. Eine adäquat leidensangepasste Tätigkeit (körperlich ausschliesslich leicht, wechselbelastend und dabei vorwiegend sitzend, ohne häufiges Bücken oder Zwangshaltungen des Rumpfes, ohne Knien, Kauern, Hocken oder häufiges Treppensteigen) sei medizinisch-theoretisch ab April 2021 mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit, resultierend aus einer vollschichtigen Präsenz und einer geringen Leistungsminderung von ca. 20 %, möglich. Dr. Z.\_\_\_\_ führte an, wegen der langen, fast 4-jährigen, vollständigen bzw. weitgehenden Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sei ein schrittweiser Wiedereinstieg sinnvoll, beginnend mit einer Arbeitsfähigkeit von drei Stunden pro Tag und dann jeweils mit Steigerung um eine Stunde pro Tag alle zwei Wochen. 4. 4.1

Der vorliegend massgebende Sachverhalt bestimmt sich ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (hier: 1. Januar 2019 bzw. ab dem 1. des Monats in welchem die Frist von sechs Monaten ab der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 23. Juli 2018 abgelaufen ist, vgl. Urk. 10/9 und Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) bis zum Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_736/2020 vom 17. Februar 2021 E. 4.1 und 8C\_101/2018 vom 31. August 2018 E. 4.1; E. 1.5 vorstehend). Daraus folgt, dass vorliegend der medizinische Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2021 (Urk. 2) zu beurteilen ist. 4.2

Es ist unbestritten und durch die Akten ausgewiesen ( E. 3.8 ; vgl. auch Urk. 10/40 ), dass der Beschwerdeführer in

ihre bisherige, körperlich belastende Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin Produktion seit September 2017 nicht mehr zumutbar ist. Damit lief das Wartejahr (E. 1.3 ) im September 2018 ab und lag zu diesem Zeitpunkt im Durchschnitt jedenfalls eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit vor. Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verhält. 4.3

Gestützt auf ihre medizinischen Abklärungen erachtete die Beschwerdegegnerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bis Ende Dezember 2018 für ausgewiesen. Danach sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten, sodass ab Januar 2019 - unter Berücksichtigung des Belastungsprofils - eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gegeben sei (E. 2.1). Vor dem Hintergrund der ärztlichen Stellungnahme des RAD vom 1. Juni 2021 ist hingegen fraglich, ob ab Januar 2019 von einem verbesserten Gesundheitszustand, im Sinne einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, ausgegangen werden kann. RAD-Arzt Dr. Z.\_\_\_\_ hielt fest, in Übereinstimmung der Angaben in den aktuellen medizinischen Berichten sei der Beschwerdeführerin ab April 2021 in einer adäquat leidensangepassten

Tätigkeit eine 80% ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (E. 3.8). Ergänzend führte er aus, dass eine retrospektive, medizinische Einschätzung einer (theoretischen) Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit in den vergangenen vier Jahren schwierig sei und nur mit grosstem Vorbehalt erfolgen könne. Seines Erachtens sei in den Zeiträumen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit überwiegend wahr scheinlich auch keine optimal angepasste Tätigkeit möglich gewesen. In den anderen Zeiträumen sei hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % angepasst wahr scheinlich zumutbar gewesen (vgl. Urk. 10/92 S. 16).

Nach Aktenlage ist vom 10. April 2018 bis 6. Dezember 2020 und - nach kurzem Unterbruch - vom 28. Dezember 2020 bis 31. März 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. Urk. 10/92 S. 15 ), was angesichts der Notwendigkeit von mehreren operativen Eingriffen an der Lendenwirbelsäule innert zwei Jahren (Juni 2018 [E. 3.1], Januar 2019 [E. 3.2], September 2019 [E. 3.4] und Juli 2020 [E. 3.5]) sowie der zusätzlich erforderlichen Implantation einer Teilprothese am rechten Knie im Dezember 2020 (E. 3.7) plausibel ist. Vor diesem Hintergrund erschliesst sich nicht, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin ab Januar 2019 von einem anhaltend verbesserten Gesundheitszustand und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging und dabei auf die medizinischen Abklärungen verwies. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist eine Verbesserung erst ab April 2021 erstellt (Urk. 10/89, vgl. auch Urk. 10/78). Mithin kann sechs Monate nach Anmeldung (Januar 2019) nicht von einer rentenausschliessenden Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. 4.4

Nach Gesagtem ist mit RAD-Arzt Dr. Z. \_\_\_ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin - abgesehen von einer kurzen Zeit vom 7. bis 27. Dezember 2020 - vom 10. April 2018 bis 31. März 2021 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war. Seit 1. April 2021 war sie in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. 5. 5.1

Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Zeitpunkts der Entstehung des Leistungsanspruchs (vgl. E. 4.1) bestand bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % und damit ein Invaliditätsgrad von 100 % (vgl. E. 1.3 ). Demnach hat die Beschwerdeführerin, ab dem 1. Januar 2019 Anspruch auf eine ganze Rente.

## 5.2

Seit April 2021 ist eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für jede den Leiden angepasste Tätigkeit gegeben (vgl. E. 4.4 hiervor).

Nach Angaben der Arbeitgeberin im Arbeitgeberfragebogen vom 6. September 2018 (Urk. 10/31) arbeitete die Beschwerdeführerin zu den betriebsüblichen 41 Stunden pro Woche zu einem Stundenlohn von Fr. 24.-- (einschliesslich Ferien- und Feiertagsentschädigung sowie 13. Monatslohn), wobei sie von Monat zu Monat stark schwankende Einkommen generierte. Rechnet man den Grundlohn von Fr. 19.40 zuzüglich Anteil 13. Monatslohn auf ein Jahreseinkommen bei vollzeitlichem Pensum, ergibt sich ein Jahreseinkommen (Basis 2018) von Fr. 45'305.--, was indes nicht den (tieferen) IK-Eintragungen entspricht, wobei kein Anhalt dafür besteht, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bei entsprechendem Arbeitsangebot nicht vollzeitlich erwerbstätig wäre.

Es rechtfertigt sich daher, das Valideneinkommen gestützt auf statistische Durchschnittslöhne zu ermitteln.

Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin haupt sächlich als Hilfs arbeiterin gearbeitet hatte (vgl. Urk.

10/37), ist davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall in einem 100%-Pensum einer entsprechen den Hilfstätigkeit nachgehen würde. Dabei würde so wohl beim mutmasslichen Validen- wie beim Invalideneinkommen derselbe Tabellenwert nach der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohn strukturhebungen zur Anwendung gelangen, wobei für das Invaliden ein kom men keine über die attestierte Arbeitsunfähigkeit hinausgehende Ein schrän kun g zu berücksichtigen wäre. Bei 8 0%iger Arbeitsfähigkeit in einer lei dens an gepasste n Tätigkeit kann von der ärztlich geschätzten Arbeitsunfähigkeit ohne weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen und damit ein Prozent vergleich vorgenommen werden (BGE 134 V 322 E. 4.1; Urteile des Bundes gerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 und 8C\_450/2014 vom 24. Juli 2014 E. 7.3). Der Invaliditätsgrad beträgt demnach 2 0 %. Für die Zeit ab dem 1. Juli 2021 (Verbesserung des Gesun d heitszustands ab dem 1. April 2021 zuzüglich drei Monate gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ; vgl. BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen ) besteht daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. 5.3

### 5.3.1

Zu ergänzen ist, dass bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt o der aufgehoben werden soll, nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind , bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_233/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.3 mit Hinweisen).

Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als fünfzehn Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird ( BGE 145 V 209 E. 5.4). Für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres ist auch bei rückwirkend befristeter und/oder abgestufter Rentenzusprache auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 7.3.2 mit Hinweis [zur Publikation vorgesehen]) . 5.3.2

Die Beschwerdeführerin vollendete im März 2021 das 55. Altersjahr. Sie war jedenfalls ab April 2021 jedoch wieder in der Lage, im Umfang eines 80%igen Pensums einer Hilfstätigkeit nachzugehen (E. 4.4), womit seit dem letzten Arbeitstag (April 2018) keine langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt zu verzeichnen ist. Ferner ergibt sich aus dem IK-Auszug (Urk. 10/19), dass sie in verschiedensten Branchen tätig gewesen ist und es ihr auch nach wiederholter Arbeitslosigkeit jeweils gelang, eine Hilfsarbeitstätigkeit zu finden, zumal keine sprachlichen Hürden bestehen. Angesichts dieser Umstände ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, die innert kurzer Zeit wiedererlangte Erwerbsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. 5. 4

Soweit die Beschwerdeführerin unter Beilage neuer Arztberichte (Urk. 6/1-3 und Urk. 6/5) eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands, insbesondere Schmerzen im Rücken und rechten Bein, geltend machte (E. 2.2), ist sie darauf hin zuweisen, dass der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2021 präsentierte. Dementsprechend ist der nachgereichte Bericht des Spitals H. \_\_\_ vom 29. Oktober 2021 (Urk. 6/1) nicht zu berücksichtigen, zumal er die Hospitalisation vom 26. bis zum 31. Oktober 2021 betrifft, mithin einen Sachverhalt, der nach Erlass der angefochtenen Verfügung stattfand.

Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1.b). Abgesehen davon braucht es für eine

relevante Verschlechterung eine erhebliche, dauerhafte und objektivierbare Beeinträchtigung. 5. 5

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis zum 30. Juni 2021 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Das vorliegende Verfahren betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, es ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind dabei nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. September 2021 aufgehoben und der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis zum 30. Juni 2021 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. \_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Doppelt positiv 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 Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst Stadler

#### **E. 6**

, Urk. 10/31, Urk. 10/38).

Am 23. Juli 2018 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf Beschwerden im Rücken und im rechten Bein zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 10/9). Die IV-Stelle nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor, zog wiederholt die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 10/20-24, Urk. 10/33, Urk. 10/48-49) bei, holte die Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 10/44, Urk.

#### **E. 10**

/ 55, Urk. 10/56, Urk. 10/60, Urk. 10/69, Urk. 10/73-75, Urk. 10/80-89) sowie einen Auszug aus dem Individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug, Urk. 10/19) ein und ersuchte die Arbeitgeberin um Auskünfte (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 6. September 2018, Urk. 10/31).

Mit Mitteilung vom 1. Oktober 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht notwendig seien (Urk. 10/43). In der Folge veranlasste sie eine aktenbasierte Einschätzung durch Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie sowie Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Feststellungsblatt, Urk. 10/92), gestützt worauf sie

dem Vorbescheid entsprechend (vgl. Vorbescheid vom 9. August 2021; Urk. 10/93) mit Verfügung vom 24. September 2021 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung

verneinte (Urk. 10/94 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 1. Oktober 2021 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr eine Rente der Invalidenversicherung zu gewähren (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2021 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. November 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). 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.

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