

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00129 vom 20. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00129

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00129 du 20 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00129 del 20 marzo 2023

Erwägungen

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).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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

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 ausgeglichener 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 gegen übergestellt 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. 1.4

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu 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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

E. 1.5

). Gleiches gilt für die von Dr. D.____

nach traglich im E-Mail vom 28. Februar 2022

diagnostizierte

ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (Urk. 3/4 S. 1). Eine Persönlichkeitsstörung beginnt bereits in der Kindheit oder Adoleszenz (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, Bern 2015, S. 274), hätte also anlässlich der Begutachtung im A.____

am 23. August 2011 schon bestanden. Die A.____-Gutachter haben aber keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (Urk.

7/47/7-12). Unter diesen Umständen kann insofern jedenfalls nicht von einer wesentlichen gesundheitlichen Veränderung gesprochen werden.

Offen bleiben kann, ob die im letzten Bericht von Dr. D.____ vom 24. Februar 2022 im Vergleich zum Vorbericht vom 25. Januar 2019

erwähnte ausgeprägtere Symptomatik hin zu einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode auf eine relevante gesundheitliche Verschlechterung hinzuweisen vermag. Denn die neuste Diagnose basiert auf den anlässlich der Konsultation vom 21. Februar 2022 erhobenen Befunden (Urk. 3/3 S. 1, Urk. 3/4 S. 1). Die angefochtene Verurteilung wurde in des bereits vorher, am 1. Februar 2022 erlassen.

Die richterliche Überprüfungsbefugnis beschränkt sich auf die bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen Sachverhaltsentwicklungen. Eine Befunderhebung in zeitlicher Nähe zum Erlass der angefochtenen Verfügung fehlt. Im Weiteren ist insbesondere für die Zeit zwischen dem 17. Januar 2019, der letzten psychotherapeutischen Behandlung vor Erstellung des Berichts vom 25. Januar 2019 (Urk. 7/143/2), und dem Verfügungserlass keine psychische Verschlechterung dokumentiert, zumal Dr. D. ____

eine ausgeprägtere Symptomatik nicht sicher ausmachte; sie hielt diese im Vergleich zum Erstkontakt lediglich für möglich. Daher lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, dass eine psychische Verschlechterung bereits im relevanten Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten ist (vgl. zum Ganzen Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage, Zürich 2022, Art. 30 Rz 45 ff. mit Hinweisen).

5.5

Immerhin ist evident, dass seit dem Referenzzeitpunkt mehrfach operativ versorgte Handbeschwerden aufgetreten sind. In sofern ist eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse ohne Weiteres

belegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2021 vom 27. Mai 2021 E. 4.2.1). Es ist daher ohne Bindung an die frühere Beurteilung der Rentenanspruch umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9 E).

2.3). 6. 6.1

Strittig ist dabei, inwiefern sich die Handbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. 6.2

Diesbezüglich liegt mit der interdisziplinären neurologisch-handchirurgischen Expertise der B. ____ vom 15. Juni 2021 eine grundsätzlich beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vor, da sie

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 11.2022 für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 6.3

Die Beschwerdeführerin wendet ein, die Gutachter hätten sich darüber hinweg gesetzt, dass ihr wegen des Karpaltunnelsyndroms die Teller und das Geschirr vor allem aus der linken Hand fielen (Urk. 1 S. 4).

Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden: Im Gutachten wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin dem handchirurgischen Gutachter entsprechende Angaben gemacht hatte (Urk. 7/203/42). Aufgrund der objektivierten Untersuchungsbefunde gelangten die Sachverständigen indessen zur Einschätzung, dass solche Einschränkungen nicht nachvollziehbar beziehungsweise plausibel seien. Dementsprechend fanden sie auch keine Berücksichtigung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/203/8-9, Urk.

7/203/50-52) .

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der handchirurgische Gutachter sei davon ausgegangen, dass wegen der neurophysiologischen Befunde eine Dekompression des Nervus medianus im Karpaltunnel links bei persistierender Symptomatik notwendig sei , womit noch gar kein stabilisierter Gesundheitszustand vorliege (Urk. 1 S. 4 ; vgl. Urk. 7/203/49), übersieht sie Folgendes: Aus den gutachterlichen Ausführungen ergibt sich, dass die gering ausgeprägten Beschwerden in der linken Hand keinen Einfluss auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit haben , obschon die Dekompression ausstehend ist . Die Gutachter führten denn auch aus, dass keine therapeutischen Massnahmen existierten, mit denen die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne (Urk. 7/203/8-9, Urk. 7/203/50-52) . Vor diesem Hintergrund spielt es für den Rentenanspruch keine Rolle, dass das Leiden in der linken Hand mittels operativem Eingriff möglicherweise verbessert und diesbezüglich von einem labilen Gesundheitsgeschehen ausgegangen werden könnte (vgl. auch Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28 Rz 17 unter Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4).

6 . 4

6 . 4 . 1

Die Beschwerdeführerin

kritisiert sodann , die IV-Stelle habe nicht berücksichtigt, dass die B.____ - Gutachter ihr nicht bloss für die Zeit jeweils drei Monate nach den Operationen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten (Urk. 1 S. 3, Urk.

7/204/10).

6 . 4 . 2

Die B.____ -Gutachter hielten fest, nach der ersten Operation im Juli 2016 habe in der angestammten Tätigkeit zunächst für drei Monate eine 100%ige und dann eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden bis zur zweiten Operation im Juli 2018. Auch nach dieser Operation habe vorerst eine dreimonatige 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen und anschliessend eine solche von 50 % bis zur dritten Operation im Februar 2020. Danach sei die Beschwerdeführerin erneut drei Monate vollständig arbeitsunfähig gewesen, und ab dem 1. Oktober 2020

habe auch in der angestammten Tätigkeit

als Reinigungskraft oder als Hilfsarbeiterin in der Wäscherei keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden (Urk. 7/203/9, Urk.

7/203/51).

Aus diesen Angaben lässt sich zwar nicht eindeutig auf den Arbeitsfähigkeit sgrad in der bisherigen Tätigkeit ab dem vierten Monat

nach der letzten Operation im Februar 2020 , also von Mai bis Ende September 2020 , schliessen. Allerdings fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdegegnerin bereits im Referenzzeitpunkt am 31.

Mai 2012 davon aus ging , in einer körperlich schweren Tätigkeit mit andauernden Zwangshaltungen der HWS und Überkopfarbeiten, worunter die Beschwerdegegnerin verfügsungsweise die angestammte Tätigkeit als Wäscherei mitarbeiterin fasste (Urk. 7/59) ,

bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl.

auch Urk. 7/5 0/10) . Der RAD-Arzt wies am 8. Dezember 2020 unter Hinweis auf den Bericht des behandelnden Handchirurgen Dr. med. L.____

vom 19.

August 2020 (Urk. 7/183) darauf hin, dass die panvertebralen Beschwerden weiterhin behandelt würden (Urk. 7/204/8). Die B.____ -Gutachter haben diese Beschwerden nicht abgeklärt und auch nicht thematisiert, inwiefern sich diese und die dadurch beeinträchtigte Leistungsfähigkeit zwischenzeitlich verbessert haben soll. Insofern ist ihre Einschätzung nicht überzeugend, weshalb in diesem Punkt nicht auf das Gutachten abgestellt werden kann. Mangels Nachweis es einer

diesbezüglichen gesundheitlichen Verbesserung ist unverändert

wenigstens seit Mai 2012 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich auszugehen.

Zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ist dem B.____ -Gutachten zu entnehmen, dass seit jeher mit Ausnahme einer jeweils drei-monatigen postoperativen Phase nach den Eingriffen am rechten Handgelenk eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe (Urk. 7/203/9, Urk. 7/203/52). Daraus ergibt sich im Umkehrschluss , dass jeweils nach Ablauf von drei Monaten postoperativ

wiederum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestand .

6 . 4 .3

Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG setzt für die Entstehung eines Rentenanspruchs eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit (in der bisherigen Tätigkeit) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch voraus (vorstehend E.

1.4). Mit Blick auf die seit dem Autounfall am 12. September 2009 bestehenden gesundheitlichen Leiden und der am 31. Mai 2012 anerkannten Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gilt die die einjährige Wartezeit seither als bestanden. Da sich die Beschwerdeführerin erst mit ihrem Zusatzgesuch vom 3.

Dezember 2018 erneut zum Rentenbezug angemeldet hatte (Urk. 7/137) ,

war die sechsmonatige Karenzfrist nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) am 3. Juni 2019 abgelaufen (vgl. auch Urk. 7/204/10) .

Ein Rentenanspruch besteht folglich frühestens ab Anfang Juni 2019 (vorstehend E.

1.4). In jenem Zeitpunkt war sie in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. 6. 4 .4

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insofern 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). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Die Beschwerdeführerin war im Gastgewerbe und im Reinigungsbereich tätig. Sie erwirtschaftete im Jahr 2008, mithin im Jahr vor dem Autounfall am 12. September 2009, einen Jahreslohn von Fr. 37'189.-- (Fr. 33'270.-- + Fr. 3'919.--). Seither lagen ihre Jahreseinkommen bei höchstens etwa Fr. 20'000. (Urk. 7/144/2-3). Das im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns massgebende hypothetische Valideneinkommen kann bei dieser Sachlage nicht genau ermittelt werden. Vielmehr ist das Validen- und Invalideneinkommen mit Blick auf die medizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (für einfache und repetitive Hilfsarbeiten) zu berechnen.

Davon ausgehend resultiert selbst unter Anwendung des höchstens zulässigen -
aber jedenfalls nicht gerechtfertigten

- Abzug es von 25 % für die Zeit ab Juni 2019 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 75 %. Es erübrigt sich daher, weiter darauf einzugehen. 6. 4 . 5

Da die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten in der Folge bis zur dritten Operation im Februar 2020

in der angestammten Funktion zu

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas, mit Eingabe vom 25. Februar 2022 Beschwerde und beantragte, es sei ihr mindestens eine halbe Rente zu gewähren; eventualiter sei zunächst ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben und danach neu zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2022 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Eine Kopie ihrer Eingabe wurde der Beschwerdeführerin am 12. April 2022 zugestellt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens in der angefochtenen Verfügung damit, gestützt auf die bidisziplinäre medizinische Abklärung und die Beurteilung des RAD stehe fest, dass seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin sowie in einer leidens angepassten Arbeit bestanden habe (Urk. 2 S. 1). Lediglich nach den operativen Eingriffen sei die Beschwerdeführerin für drei Monate zu 100 % arbeitsunfähig

gewesen. Da keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung vorliege, seien die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung nicht erfüllt.

Entgegen den Vorbringen im Einwand gegen den Vorbescheid bestehe ein stabiler Gesundheitszustand. Laut RAD hätten die Gutachter nämlich keine medizinischen Massnahmen empfehlen können, welche sich wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Das objektivierte leichtgradige sensible Karpaltunnelsyndrom links stelle per se keinen Operationsgrund dar. Ferner sei entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin in keinem der vorliegenden Arztberichte ein psychopathologischer Befund beschrieben worden, der einer mit teilsgradigen depressiven Symptomatik entspreche. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne nicht vorliegen, nachdem bis 2011 höchstens eine leichte Depression diagnostiziert worden sei und das Eingangskriterium für diese Störung gar nicht gegeben sei. Es sei von Aggravation auszugehen. Eine zusätzliche psychiatrische Abklärung hätte deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Aussagen bezüglich Diagnose, Einschränkungen und Arbeitsfähigkeit machen können (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, die IV-Stelle habe in der angefochtenen Verfügung nur den Rentenanspruch beurteilt, obwohl sie ohne Mitwirkung der IV-Stelle keine adäquate Anstellung finden könne. Sie sei bald 58 Jahre alt und zudem somatisch und psychisch angeschlagen, weshalb auch berufliche Massnahmen hätten durchgeführt werden müssen (Urk. 1 S. 2). Ferner habe die IV-Stelle keinen Einkommensvergleich vorgenommen, obwohl ein solcher wesentlicher Bestandteil einer Leistungsverfügung sei (Urk. 1 S. 3). Des Weiteren habe die IV-Stelle Tatsachen verdreht, indem sie davon ausgehe, dass stets eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden beziehungsweise nach den Operationen lediglich für drei Monate eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Auf Seite 51 des Gutachtens werde festgehalten, dass nach der ersten Operation im Juli 2016 für drei Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, dann bei persistierender Symptomatik eine solche von 50 % bis zur zweiten Operation im Juli 2018. Auch nach dieser Operation habe zunächst eine dreimonatige 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und dann eine solche von 50 % bis zur dritten Operation im Februar 2020. Danach sei sie laut den Gutachtern erneut vollständig arbeitsunfähig gewesen, und ab dem letzten handchirurgischen Bericht, das heisst ab dem 1. Oktober 2020, habe in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden. Gestützt auf diese Beurteilung habe sie mindestens vorübergehend bis drei Monate nach dem September 2020 Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 1 S. 3). Alsdann unterschlage die IV-Stelle in ihrer Verfügung, dass die Gutachter auf Seite 49 davon ausgegangen seien, dass wegen der neu physiologischen Befunde eine Dekompression des Nervus medianus im Karpaltunnel links bei persistierender Symptomatik notwendig sei. Indem die IV-Stelle den medizinischen Zustand als definitiv betrachte, verstosse sie gegen diese gutachterliche Einschätzung. Die Gutachter ihrerseits hätten sich darüber hinweggesetzt, dass ihr die Teller und das Geschirr vor allem aus der linken Hand fallen würden, weil sie wegen des persistierenden Karpaltunnelsyndroms die entsprechende Kraft nicht aufbringe (Urk. 1 S. 4). Die gutachterliche Beurteilung sei sodann vor allem hinsichtlich der psychischen Situation unzutreffend. Aus den Berichten von lic. phil. C.____

und Dr. med. D.____

vom 25. Januar 2019 und 24. Februar 2022 sowie aus der E-Mail von Dr. D.____ vom 28. Februar 2022 ergebe sich, dass sie seit 2006 an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer aktuell mittelgradigen bis schweren Episode sowie an einer ängstlich ver

meidenden Persönlichkeitsstörung leide . Die therapeutischen Bemühungen seien gescheitert, so dass eine chronifizierte Situation vorliege. Dr. D.____ beurteile sie denn auch als nicht arbeitsfähig. Mangels einer medizinischen Abklärung, welche die einzelnen Leiden und ihren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer Gesamtschau beurteile, müsse das Gericht eine polydisziplinäre Gerichtsexpertise in Auftrag geben. Alternativ müsse ihr zumindest für jene Zeit, für welche die Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit klar bestätigt hätten, eine Rente ausgerichtet werden (Urk. 1 S. 5 f.).

E. 3.1

Vorab ist der Einwand der Beschwerdeführerin, die IV-Stelle hätte vor dem Rentenentscheid berufliche Eingliederungsmassnahmen durchführen müssen (Urk. 1 S. 2), zu prüfen.

E. 3.2

Aus dem Bericht von lic. phil. C.____ und Dr. med. D.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Januar 2019 ergibt sich die Diagnose einer mittelgradigen, rezidivierenden depressiven Störung, welche seit 2006 bestehe, und die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung als Folge des Unfalls im Jahr 2009. Folgende psychischen Befunde werden genannt: Subjektiv und objektiv mittelgradige Konzentrations- und Merkfähigkeitsprobleme, formal und inhaltlich eingeeengtes Denken, mittel- bis schwergradig depressive Grundstimmung, Insuffizienzgefühle, Zukunftsängste, Schuldgefühle, Erschöpfungsgefühle, sozialer Rückzug, schwere Ein- und Durchschlafstörungen, deutlich reduzierter Antrieb und Psychomotorik, innere Unruhe. Laut den Therapeuten bestünden bei der Beschwerdeführerin seit 2015 depressive Symptome, welche sich nach der erfolglosen Karpaltunneloperation im Jahr 2018 verstärkt hätten. Sie sei unter Berücksichtigung ihrer körperlichen Einschränkungen höchstens zu 20 % arbeitsfähig (Urk. 7/143/3-4; vgl. auch Urk.

7/87).

E. 3.3

Im Übrigen stellt das Vorgehen der IV-Stelle auch keine formelle Rechtsverweigerung dar (vgl. BGE 135 I 6 E. 2.1, 134 I 229 E. 2.3, 133 V 188 E. 3.2). Die

IV-Stelle

hat der Beschwerdeführerin in den Jahren 2016 und 2017 berufliche Eingliederungsmassnahmen gewährt (Urk. 7/79-80, Urk. 7/94-95, Urk. 7/102; vgl.

auch Urk. 7/128/1) . Am 21. November 2017

hat sie ihr mitgeteilt , dass ihr Gesuch um Arbeitsvermittlung abgewiesen werde, weil sie sich nicht eingliederungsfähig fühle. Sollte sie erneut die Durchführung beruflicher Massnahmen wünschen , habe sie ihrem Gesuch ein Motivationsschreiben, in dem aufgezeigt werde, zu welchen Tätigkeiten sie sich arbeitsfähig fühle, und die bisher getätigten Bewerbungen beizulegen (Urk. 7/127/1). In der Folge hat die Beschwerdeführerin kein entsprechendes Gesuch eingereicht, auch nicht im Einwandverfahren gegen den Vorbescheid vom 7. September 2021 (Urk. 7/207, Urk. 7/211, Urk. 7/215) . Viel mehr hat sie in ihrem Zusatzgesuch um Überprüfung des Rentenanspruchs vom 3. Dezember 2018 festgehalten , dass sie nach Rücksprache mit ihren Ärzten nur noch die Möglichkeit einer Berentung sehe (Urk. 7/137). Wenn die IV-Stelle in

dieser Situation am 1. Februar 2022

nicht über den Anspruch auf (weitere) berufliche Eingliederungsmassnahmen verfügt hat, ist dies nicht zu beanstanden.

E. 4

.1

Im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren ist zu beurteilen, ob seit der letzten materiellen Prüfung und Verneinung eines Rentenanspruchs eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis ist die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit der Verfügung vom 31.

Mai 2012, welche unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist (Urk.

E. 4.3.1

Im Rahmen des mit Gesuch vom 3. Dezember 2018 (Urk. 7/137) eingeleiteten Neuanmeldeverfahrens

fanden die folgenden medizinischen Unterlagen Eingang in die Akten:

4.

E. 4.3.3

Am 27. April 2021 wurde die Beschwerdeführerin in der B.____ neurologisch und handchirurgisch begutachtet, die Expertise wurde am 15. Juni 2021 fertiggestellt. Der bidisziplinären Gesamtbeurteilung ist zur Krankheitsentwicklung zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 2013 bis zur Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2018 als Reinigungsfachfrau tätig war. Nach erstmaliger elektrophysiologischer Dokumentation eines Karpaltunnelsyndroms (CTS) beidseits (rechtsbetont) am 10. März 2016 seien insgesamt drei handchirurgische Eingriffe rechts mit Dekompression des Nervus medianus erfolgt. Anschliessend sei im Rahmen der Kontrolluntersuchungen jeweils eine Besserung der Sensibilitätsstörungen dokumentiert worden. Die Beschwerdeführerin habe über permanente, jahrelange Schmerzen im Bereich des rechten Handgelenks, Unter- und Oberarms geklagt sowie über wiederholt auftretende Taubheitsgefühle im Bereich der Fingerbeeren und Daumen, Zeige- und Mittelfinger rechts und sie habe einen wiederholten Kraftverlust der rechten Hand angegeben (Urk. 7/203/6). Häufig würden ihr Gegenstände aus der Hand fallen, etwa beim Essen oder der Handtieren mit Geschirr (Urk. 7/203/42).

Diese Beschwerden seien trotz dreifacher Operation und der jahrelang durchgeführten multimodalen Schmerztherapie unverändert. Deshalb seien die Schmerzmittel grösstenteils abgesetzt worden, ohne dass es zu einer namhaften Veränderung der Beschwerden gekommen sei. Auch linksseitig seien die gleichen Beschwerden vorhanden. Hier trage sie seit Jahren, insbesondere nachts, eine Schiene. Die klinische Untersuchung ergab eine allenfalls leichtgradig reduzierte Zweipunktgediskrimination im Bereich der Fingerbeeren rechtsseitig und ein positives Tinel'sches Zeichen am Karpaltunnel beidseits (Urk. 7/203/6). Es liessen sich keinerlei vegetative Auffälligkeiten der Haut im Sinne eines abgelaufenen oder bestehenden komplexen regionalen Schmerzsyndroms

(CRPS) erheben (Urk. 7/203/6, Urk. 7/203/47).

Der neurologische Gutachter wies auf den Umstand hin, dass die Beschwerdeführerin während der gesamten Untersuchung keinen schmerzgeplagten Eindruck gemacht hatte und auch kein aussergewöhnliches Stressniveau eruiert war (Urk. 7/203/32). Dem handchirurgischen Gutachter imponierte sie von Beginn an als traurig und leicht depressiv (Urk. 7/203/46).

Die Gutachter diagnostizierten einen Status nach dreifacher Operation eines CTS rechts (im Juli 2016, Juli 2018 und Februar 2020) mit geringen sensiblen Residuen und ausgeprägter nicht-organneurologisch erklärbarer Symptomausweitung sowie ein aktenkundig leichtgradiges sensibles CTS links. Weiter hielten sie fest, es ergäben sich keine Hinweise für eine namhafte Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit einer Reinigungskraft sowie der zuvor ausgeübten Funktion als Hilfsarbeiterin in der Wäscherei. Objektiv neurologisch liege aktuell eine diskrete sensible Affektion des Nervus medianus rechtsseitig vor (Urk. 7/203/7). Es hätten sich auch keine Anhaltspunkte

ergeben für manifeste, relevante Persönlichkeitsaspekte beziehungsweise eine Beeinträchtigung psychischer Funktionen (Urk. 7/203/8, Urk. 7/203/32-33). Die geschilderten Einschränkungen der Sensibilität der rechten Hand nach dreimaligen Dekompressionseingriffen am Nervus medianus seien im Rahmen der jetzigen Untersuchung und aufgrund des postoperativen Verlaufs nach dem dritten Eingriff nicht nachvollziehbar. Die beschriebene Karpaltunnelsyndrom-Symptomatik links habe aufgrund der geringen Ausprägung keine versicherungsmedizinisch relevanten Einschränkungen zur Folge. Sowohl im Verlauf als auch anlässlich der aktuellen Untersuchung hätten sich Inkonsistenzen und insgesamt eine fehlende Plausibilität der angegebenen Beschwerden ergeben. Trotz Angabe permanenter Schmerzen habe während der gesamten Untersuchung keine entsprechende

Schmerzäußerung der Beschwerdeführerin beobachtet werden können. Die fehlende Wirkung der lange durchgeführten multimodalen Schmerztherapie und das Fortbestehen der Schmerzen nach Absetzung verschiedener Schmerzmittel im März 2021 spreche gegen eine relevante organneurologische Ursache der Schmerzen. Auch die Angabe, die Beschwerden seien im Bereich der linken Hand genauso stark wie rechts, obwohl hier mit Ausnahme einer Unterarmschiene keine Therapie erfolgt sei, könne nicht nachvollzogen werden. Im Rahmen der klinischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin Angaben zur Sensibilitätsminderung gemacht, welche keinem zentralen und peripheren Innervationsmuster entsprächen. Vegetative Zeichen, welche für das Vorliegen eines Morbus Sudeck (CRPS) sprechen könnten, seien weder aktenkundig gesichert beschrieben worden, noch hätten sie im Rahmen der aktuellen Untersuchung erhoben werden können (Urk. 7/203/8-9). Die seitengleichen Umfangsmasse an den Unterarmen sprächen gegen einen Mindereinsatz der rechten Hand (Urk. 7/203/50).

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im zeitlichen Verlauf hielten die Gutachter fest, nach der ersten Operation im Juli 2016 habe für drei Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, dann bei persistierender Symptomatik eine solche von 50% bis zur zweiten Operation im Juli 2018. Auch nach dieser Operation habe zunächst eine dreimonatige 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und dann eine solche von 50% bis zur dritten Operation im Februar 2020. Danach sei die Beschwerdeführerin erneut für drei Monate vollständig arbeitsunfähig gewesen, und ab dem letzten handchirurgischen Bericht vom 24. September 2020 beziehungsweise ab dem 1. Oktober 2020 habe auch in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden. In einer

leidensangepassten Tätigkeit habe seit jeher mit Ausnahme einer jeweils dreimonatigen Phase nach Eingriffen am rechten Handgelenk eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk.

7/203/9, Urk. 7/203/51-52). In therapeutischer Hinsicht pendent sei die aufgrund des neurophysiologischen Befundes nötige Dekompression des Nervus medianus im Karpaltunnel links (Urk. 7/203/49, Urk. 7/203/51). Die dortige Karpaltunnel-Symptomatik sei gering ausgeprägt, weshalb sie zu keinen versicherungsmedizinisch relevanten Einschränkungen führe (Urk. 7/203/50). Es bestünden keine medizinischen Massnahmen und Therapien, von welchen eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne (Urk.

7/203/9, Urk. 7/203/52).

Zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit werde nebst neurologischen Kontrolluntersuchungen das Tragen einer linksseitigen volaren Unterarmschiene empfohlen (Urk. 7/203/39).

E. 4.3.4

Am 28. Januar 2022 nahm Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD, eine ausführliche versicherungsmedizinische Würdigung der psychiatrischen Akten vor. Zum Bericht von lic. phil. C.____ und Dr.

D.____ bemerkte sie, der psychopathologische Befund lasse keine mittelgradige depressive Symptomatik gemäss den ICD-10-Kriterien erkennen. Die Beschwerdeführerin sei bisher in keiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung gewesen, und es bestehe sicher keine Depression seit dem Jahr 2006. Zudem wäre die angegebene Medikation nicht adäquat (Urk. 7/216/6).

Aus dem

bidisziplinären

B.____-Gutachten vom 15. Juni 2021 ergebe sich ein normales Aktivitätsniveau. Dort werde auch erwähnt, dass die Beschwerdeführerin keine antidepressive Medikation einnehme. Die im neurologischen Teilgutachten beschriebenen psychischen Befunde liessen keine psychischen Einschränkungen erkennen, insbesondere keine Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Inkonsistent dazu habe die Beschwerdeführerin während der anschliessenden handchirurgischen Untersuchung eine traurige und leicht depressive Stimmungslage gehabt und mehrfach geweint (Urk. 7/216/7). Dem Gutachten seien verschiedene Hinweise auf eine Aggravation von Beschwerden zu entnehmen. Es müsse deshalb grundsätzlich auch davon ausgegangen werden, dass bei einer psychiatrischen Untersuchung Beschwerden aggraviert würden. Deshalb hätte ein psychiatrisches Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Aussagen zu den Diagnosen und einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit machen können (Urk. 7/216/8).

E. 4.3.5

Im Verlaufsbericht vom 24. Februar 2022, ergänzt durch eine E-Mail vom 28.

Februar 2022, beschrieb Dr. D.____ ein ausgesprochen depressives, aber auch ängstliches Zustandsbild mit beinahe schon wahnhaft gefärbten Ängsten/Phobien. Im Vergleich zum Erstkontakt im September 2018 erscheine ihr die in der Verlaufskontrolle vom 21. Februar 2022

beobachtete Symptomatik als aus geprägter . Die körperlichen Probleme lähmten den Handlungsspielraum der Beschwerdeführerin . Versuche, sie mittels therapeutischer Interventionen wie dem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik F.____ (im März/April 2010: vgl. Urk. 7/22/6) etwas mehr in eine Aktivität zu begleiten, hätten wenig Erfolg gezeitigt (Urk. 3/3 S. 1). In diagnostischer Hinsicht sei von einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige bis schwere Episode, und einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung auszugehen (Urk. 3/4 S. 1) . Aus ärztlicher Sicht bestehe keine Arbeitsfähigkeit (Urk. 3/3 S. 2). 5. 5.1

Zu prüfen ist zunächst die strittige Frage, ob aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte genügend Anhaltspunkte vorliegen für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Erlass der r entenverneinenden Ver fügung vom 31. Mai 2012 . 5.2

Im A.____ -Gutachten vom 27. Oktober 2011 wurde nebst einer Schmerzverarbeitungsstörung eine leichte depressive Episode diagnostiziert (Urk. 7/47/10). Dem neurologisch-handchirurgischen Gutachten der B.____ vom 27. April 2011 sind unauffällige Ergebnisse der ausführlichen klinischen Untersuchung der psychischen Funktionen durch den neurologischen Gutachter zu entnehmen (Urk. 7/203/32-33). Als psychische Auffälligkeit wird nurmehr eine traurige und leicht depressive Stimmungslage genannt , die zudem nur der begutachtende Handchirurg beobachten konnte (Urk. 7/203/46) . Es kann davon ausgegangen werden , dass wenigstens dem neurologischen Gutachter, dessen Fachgebiet sich auch mit Einschränkungen der psychischen Funktionen beschäftigt, eine erhebliche psychische Symptomatik aufgefallen wäre. Die Angaben im B.____ -Gutachten sprechen folglich nicht dafür, dass sich die psychische Situation zwischenzeitlich erheblich verschlechtert hat. 5.3

In den Akten finden sich immer wieder Hinweise auf inkonsistentes Verhalten der Beschwerdeführerin ,

eine schlechte Compliance bei Untersuchungen sowie auf eine teils erhebliche Symptomausweitung (vgl. etwa den Bericht vom 2. März 2010 der Neurologin Dr. med. H.____

[Urk. 7/5/4], den Bericht vom 3.

Dezember 2009 über das in der Rehaklinik I.____

durchgeführte ambulante Assessment [Urk. 7/18/81] , den Bericht des Suva -Kreisarztes Dr. med. J.____

über seine Untersuchung vom 10. November 2010 [Urk. 7/38/4] sowie zuletzt das B.____ -Gutachten [Urk. 7/203/8-9] . Deshalb bedürfen ihre subjektiven Angaben auch zu psychischen Beeinträchtigungen besonders sorgfältiger Würdigung und Plausibilisierung. Dies gilt umso mehr bei der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen behandelnder Ärzte beziehungsweise Therapeuten , bei denen auch die Erfahrungstatsache, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftrags rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), berücksichtigt werden muss. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass bereits der psychiatrische A.____ -Gutachter auf die Beurteilung des damals behandelnden Psychiaters Dr. E.____ , dass die Beschwerdeführerin

wegen ihrer psychischen Probleme zu 50

% arbeitsunfähig sei, nicht abstellte. Zudem schloss er aus der nur unregelmässigen Einnahme des verordneten Antidepressivums darauf, dass sich die Beschwerdeführerin nicht besonders depressiv fühle (Urk. 7/47/11). Im Bericht der Behandlerinnen

lic. phil. C.____ und Dr. D.____ vom 25. Januar 2019 wird zwar auf eine gesundheitliche Verschlechterung, die 2015 begonnen habe, hingewiesen. Die RAD-Psychiaterin Dr. G.____ wies zwar darauf hin, dass die in diesem Bericht angegebene Medikation mit Xanax, Lyrica und Temesta

(Urk. 7/143/3, vgl. Urk. 7/87) zur Behandlung der von diesen

Therapeuten diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung

nicht adäquat sei (Urk. 7/216/6).

Selbst wenn dies zutreffend wäre - was offen bleiben kann -, kann dieser Umstand der Beschwerdeführerin jedoch nicht angelastet werden, denn sie unterzog sich immerhin der von den behandelnden Fachleuten verschriebenen Medikation. Festzuhalten ist indes, dass

lic. phil. C.____ und Dr. D.____, wie im Übrigen auch der vorbehandelnde Psychiater Dr. med. K.____, die somatischen Beschwerdebildangaben der Beschwerdeführerin übernahmen, ohne die aktenkundigen Hinweise auf erhebliche Inkonsistenzen zu thematisieren (Urk. 7/87/5, Urk. 7/143/3). Bei ihrer Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit berücksichtigten sie denn auch die für sie fachfremden körperlichen Einschränkungen (Urk. 7/143/4). Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Diagnosen in den zwischenzeitlich erstellten Berichten der behandelnden Therapeuten hauptsächlich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin basierten und die Behandlerinnen

die Arbeitsfähigkeit in Nachachtung ihres Behandlungsauftrages zu deren Gunsten einschätzten. Ihre Berichte sind deshalb nicht beweiskräftig und weder geeignet, Anhaltspunkte für eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche, längerdauernde psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu geben, noch das B.____-Gutachten in Zweifel zu ziehen. 5.4

Im Übrigen wurde die von lic. phil. C.____ und Dr. D.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung als Folge des Unfalls im Jahr 2009

bereits von den A.____-Gutachtern verworfen mit der Begründung,

weder das für diese Diagnose vorausgesetzte, aussergewöhnlich belastende Lebensereignis noch die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien gegeben (Urk.

7/47/11-12). Deshalb liegt insoweit eine revisions- beziehungsweise neuangelegte rechtlich unbeachtliche andere Beurteilung des gleichgebliebenen Sachverhalts vor

(vgl. vorstehend E).

E. 7

/59). 4.2

4.2.1

Der Verfügung vom 31. Mai 2012 lag in medizinischer Hinsicht das polydisziplinäre Gutachten der A.____

vom 27. Oktober 2011 (Urk. 7/47) zugrunde (Urk .
7/50/9

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin obsiegt nur zu einem geringen Teil. Es rechtfertigt sich daher , ihr die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) zu drei Vierteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel aufzuerlegen.

E. 7.2

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Ist das Quantitativ einer Leistung streitig, rechtfertigt eine « Überklagung » nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1 und 8C_500/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 4.4). Dies ist hier der Fall, da sich höchstens die Hälfte der Ausführungen in der Beschwerdeschrift mit dem Rentenanspruch aufgrund der gutachterlich attestierten befristeten Arbeitsunfähigkeit nach den drei Hand operationen befasst (vgl. Urk. 1 S. 3). Die unter Berücksichtigung der übrigen Kriterien gemäs s § 34 Abs. 3 GSVGer auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bemessende Prozessentschädigung ist deshalb um drei Viertel auf Fr.

550.-- zu kürzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. Februar 2022 dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Februar bis 31. Juli 2020 Anspruch auf eine ganze

Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 200.--) auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 550 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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, 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Klemmt

E. 10

0 % arbeitsunfähig war, war die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vorstehend E).

1.4) auch im Zeitpunkt des operativen Eingriffs erfüllt. Danach

bestand von Februar bis April 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten. Anschliessend war

die Beschwerdeführerin wieder vollständig arbeitsfähig in einer Verweistätigkeit.

Mithin bestand ab Februar 2020 eine 100%ige Invalidität. Wegen dieser gesundheitlichen Verschlechterung ist zu diesem Zeitpunkt der Anspruch auf eine ganze Rente entstanden; rechtsprechungsgemäss gelangt in einer solchen Konstellation die Wartezeit gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV nicht zur Anwendung (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3). Infolge Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ab Mai 2020 ist die ganze Rente bis zum Ablauf der dreimonatigen Wartefrist nach Art. 88a Abs. 1 IVV per Ende Juli 2020 zu befristen (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 30 Rz 112).

Nach dem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestand hernach wieder ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von höchstens 25 %.

Demnach ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin befristet für die Zeit vom 1. Februar bis 31. Juli 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 7.

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