

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00570 vom 19. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00570

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00570 du 19 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00570 del 19 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, war 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht (lit. c).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da

mit der angefochtenen Verfügung eine vom 1. Dezember 2019 bis 31. März 2021

befristete ganze Rente zugesprochen wurde und der Rentenanspruch ab 1. April

2021 im Streit steht, mithin eine massgebende Änderung nach Art. 88a IVV im Jahr 2021, und die Beschwerdeführerin zudem das 55. Altersjahr am 5. August 2019 vollendet hat (geboren am 6. August 1964, Urk. 12/3/1), sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden. Dies wurde von der Beschwerdegegnerin zu Recht in der angefochtenen Verfügung auch so erkannt (Urk. 2 Verfügungsteil 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.

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.5

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

Praxisgemäss kann auf versicherungsinterne ärztliche Feststellungen abgestellt werden. Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind weitere Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8; 135

V

465 E. 4.4). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich

feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgericht s 9C_647/2020 vom 26. August 2021 E. 4.2 in fine). 2.

E. 2

Dagegen erhob

X.____ am 26. Oktober 2022 Beschwerde (eigenhändig unterzeichnet in Urk. 9) und beantragte sinngemäss die Zusprechung einer ganzen Rente auch ab 1. April 2021, eventualiter die Rückweisung zu ergänzenden medizinischen Abklärungen, beides unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2022

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprechung und Befristung der ganzen Invalidenrente im angefochtenen Entscheid damit, die Beschwerdeführerin sei seit 17. Dezember 2018 in der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin im Textildruck eingeschränkt und nach Ablauf des Wartejahres per Dezember 2019 weiterhin vollumfänglich eingeschränkt gewesen. Gemäss den medizinischen Abklärungen sei ihr die vorwiegend im Stehen ausgeübte angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Hingegen sei ihr spätestens seit dem 28. Dezember 2020 eine dem Leiden angepasste, körperlich leichte, vorwiegend sitzende und wechselbelastende Tätigkeit wieder vollumfänglich zumutbar. Die Unterstützung in der Arbeitssuche durch die Invalidenversicherung sei erfolglos abgeschlossen worden. Fehlende Schulbildung sowie die Sprachbarriere seien IV fremd

und könnten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Der Einkommensvergleich führe zu einem renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von 25%, weshalb die Rente drei Monate nach Verbesserung des Gesundheitszustandes per 31. März 2021 zu befristen sei (Urk. 2

S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin liess dagegen, vertreten durch ihre Hausärztin Dr. med.

Y.____, im Wesentlichen geltend machen, sie leide immer noch unter den gleichen körperlichen Problemen, für welche sie eine Rente erhalten habe, es sei mithin keine Besserung eingetreten.

Zudem sei zu keinem Zeitpunkt eine gesamtheitliche Beurteilung all ihrer Beschwerden erfolgt, obwohl sie dies mehrfach verlangt habe

(Urk. 1).

E. 2.3

Strittig zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. April 2021. Da die

angefochtene Verfügung einerseits die Zusprechung der befristeten Rente und andererseits deren Aufhebung umfasst, bildet sie insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt

integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (BGE 125 V 413 E. 2d , 131 V 164 E. 2.2). Entsprechend gilt es im Folgenden nicht nur den

Rentenanspruch ab 1. April 20 21 zu überprüfen, sondern auch die Recht mässigkeit der Zuspr echung der befristeten Rente. 3.

E. 3

auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1 0. Januar 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

). Gemäss Bericht des Wirbelsäulenzentrums der Klinik D.____ vom 1 4. Januar 2021 zeigten sich die ischialgiformen Schmerzen im linken Bein postoperativ fast vollständig regredient . Bis 2 7. Dezember 2020 sei ein Arbeits unfähigkeitszeugnis zu 100 % ausgestellt worden. Eine angepasste Tätigkeit sei sicher zu 100 % möglich, dabei handle es sich vor allem um

administrative Tätigkeiten, welche die lumbale Wirbelsäule nicht stark belasten würden (Urk. 12/ 61/4-6).

E. 3.4

Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), schloss in seiner aktenbasierten Stellungnahme vom 4. Februar 2021 auf einen derzeit stabilen und insgesamt verbesserten Gesundheitszustand . In der zuletzt ausgeübten, vorwiegend stehend und gehend auszuübenden Tätigkeit liege aktenkundig eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 1 7. Dezember 2018 mit einer Phase nur 50%iger Arbeitsunfähigkeit vom 1 8. Februar bis 2 3. Juni 2019 vor. In einer optimal angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, ohne Heben/Tragen von Lasten

> 6-8 kg, wechselbelastend,

vorwiegend sitzend, ohne längeres Stehen in vorn übergebeugter Haltung und

ohne häufiges Bücken oder Treppensteigen oder Gehen auf unebenem

Boden, (ohne

Knien und Hocken) , liege gemäss Bericht der Klinik D.____ ab 2 8. Dezember 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor, was zweifellos nachvollziehbar sei . Rein medizinisch-theoretisch wäre seiner Meinung nach eine solch optimal angepasste Tätigkeit auch schon eher mit zumindest einer Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich gewesen (Urk. 12/ 89/ 10-11).

E. 3.5

Anlässlich der Verlaufskontrolle im Wirbelsäulenzentrum der Klinik D.____ vom 2 6. März 2021 berichtete die Beschwerdeführerin über mittlerweile vollständig regrediente Beinschmerzen, auch die lumbalen Schmerzen auf Höhe des Operati onsgebietes träten nur gelegentlich und in erträglichem Ausmass au f . Aktuell beklage die Beschwerdeführerin jedoch gluteale Schmerzen links, welche insbe sondere beim längeren Sitzen störend seien (Urk. 12/84/7-8). Gemäss B ericht der Abte i lung chiropraktische Medizin der Klinik

D.____

vom 11. Mai 2021 konnte die zusätzlich diagnostizierte chronische Sakralgie mit punctum maximum zirka SWK3 paramedian links keiner strukturellen Ursache zugeordnet werden (Urk. 12/

E. 3.6

und E. 3.11) , respektive noch am 10. Mai 2021 telefonisch erklärt hatte , eine wechselbelastende Tätigkeit sollte gehen, Gestelle auffüllen in der Migros sollte eigentlich möglich sein (Urk. 12/78/6) .

Der Vollständigkeit halber anzufügen bleibt, dass die behandelnde Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. J.____ , am 12. Januar 2022 das Vorliegen einer psychischen Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit explizit ausschloss (Urk. 12/82) und sich aufgrund der Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1) hierzu ebenfalls keine Weiterungen aufdrängen.

Zusammengefasst durfte die Beschwerdegegnerin auf weitere medizinische Abklärungen verzichten und ist gestützt auf die beweiskräftigen Beurteilungen

von Dr. F.____ erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit 28. Dezember 2020 in einer optimal angepassten Tätigkeit entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil vom 4. Februar 2021 (E. 3.4) zu 100 % arbeitsfähig ist , nachdem sich bis dahin die Annahme einer gänzlichen Restarbeitsfähigkeit rechtfertigt. Insofern ist ein für eine Rentenbefristung erforderlicher Revisionsgrund gegeben (E. 1.4) . 5. 5.1

Zu prüfen sind im Weiteren die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen .

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrads wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine 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) . 5.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen für die Zeit ab 1. April

2021 (Rentenbefristung per 31. März 2021, Berücksichtigung der Verbesserung nach drei Monaten, Art. 88a Abs. 1 IVV) ausgehend vom von der Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin im Textildruck im Jahr 2018 erzielten Lohn von Fr.

65'654.-- (vgl. Urk. 12/12/2) , welchen sie ausgehend von der Annahme, die Beschwerdeführerin habe in einem 90%-Pensum gearbeitet, auf 100 % hoch rechnete ,

und gelangte so zu einem Valideneinkommen von Fr. 73'678.30 (Urk. 2 S. 3, 12/88/1). Die Annahme des 90%-Pensums im Gesundheitsfall stützte die Beschwerdegegnerin zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf die Angaben der Arbeitgeberin, wonach diese 40 Stunden die Woche gearbeitet habe bei einer allgemeinen wöchentlichen Arbeitszeit im Betrieb von 44.5 Stunden (Urk. 12/11/2). Abgesehen davon, dass der Arbeitgeberin bei der Angabe zur allgemeinen Arbeitszeit im Betrieb ein Flüchtigkeitsfehler unterlaufen ist, führt doch eine tägliche Arbeitszeit von 8.5

Stunden zu einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42.5 Stunden, nicht zu 44.5

Stunden (Urk. 12/11/2), arbeitete die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben zuletzt zu 100 % (Urk. 12/3/ 4, 12/8/2) und betrug die betriebsübliche Arbeitszeit gemäss den Angaben gegenüber dem Krankentaggeldversicherer nur 40 Stunden pro Woche (Urk. 12/5/12). Ein 100%iger Beschäftigungsgrad geht auch aus den Stempelbelegen der Arbeitgeberin betreffend die Beschwerdeführerin hervor (Urk. 12/12/5 ff.). Entsprechend rechtfertigt sich die Annahme eines 90% Pensums nicht und beträgt das Valideneinkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 20 21

Fr. 67' 327.90 (vgl. zur Berechnung der Beschwerdegegnerin : Urk. 12/88/2; Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Frauen 2011-2022, Tabelle T1.2.10 , 105.9 [2018], 108.6 [2021]). 5.3

Zu Recht stellte die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) , Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) , ab , wobei in zeitlicher Hinsicht die LSE 2020 beizuziehen ist (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Damit resultiert bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgehend vom monatlichen Brutto lohn (Zentralwert) von Fr. 4' 276.-- und angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04.01) nominallohn bereinigt ein Einkommen von Fr. 53'839.80

(Fr. 4' 276.-- : 40 x 41.7 x 12 : 107.9 [2020]

x 108.6 [Nominallohnindex, a.a.O.]). 5.4

Aus dem Vergleich der beiden Einkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 20 % ([Fr. 67'327.90 -

Fr. 53'839.80] :

Fr. 67'327.90 x 100 %). Da selbst der maximal zulässige Abzug vom Tabellenlohn von 25 %

(vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc) im Falle der Beschwerdeführerin zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen würde, erübrigen sich Weiterungen hierzu. Ab 1. April 2021 besteht nach dem Gesagten kein Rentenanspruch mehr.

6.

E. 3.8

Auch Dr. F.____ mass der diagnostizierten Peronealsehnenentendinopathie in seiner Beurteilung vom 1. April 2022 keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei und verwies hinsichtlich Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit auf die letzte Beurteilung (Urk. 12/89/15).

E. 3.9

Mit Bericht vom 28. April 2022 der Orthopädie der Klinik D.____ , Abteilung Fuss-/Sprunggelenk, führte die verantwortlich zeichnende Ärztin aus, aktuell leide die Beschwerdeführerin vor allem unter den Krüppel arästhesien und den ischialgiformen Beschwerden. Diesbezüglich werde sie an das Wirbelsäulenteam im Hause verwiesen. Betreffend der Cavovarus -Fehlstellung sei der Effekt der Einlagenversorgung abzuwarten.

Bei Beschwerdepersistenz könne eine operative Versorgung stattfinden. Ihres Wissens wirkten sich vor allem die Diagnosen bezüglich der Wirbelsäule auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es bestehe ein komplexes Beschwerdebild mit Schmerzen im Bereich Rücken, Hüfte, Knie und Fuss. Dabei könne nicht genau eruiert werden, welchen Effekt die Fussproblematik auf die Arbeitsfähigkeit habe, dies umso weniger, als ihr die bisherige Tätigkeit nicht bekannt sei.

Die Beschwerden mit multiplen Lokalisationen würden sich multiplizieren und die einzelnen Beschwerdebilder proportional verstärken. Es sei der Beschwerdeführerin ihrer Meinung nach fast unmöglich, den Haushalt alleine zu bewältigen. Im Arbeitsbereich könne erst eine endgültige Aussage gemacht werden, wenn die Untersuchungen abgeschlossen seien (Urk. 12/105/7-10).

E. 3.10

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt in der Wirbelsäulenchirurgie der Klinik D.____, führte im Bericht vom 8. Juni 2022 anamnestisch aus, die Beschwerdeführerin berichte beschwerdeführend über störende Kribbelparästhesien im Bereich des lateralen Rückfusses und des lateralen Fussrandes links. Neben den bekannten Rückenschmerzen bestehe keine schmerzhaft Ausstrahlung ins linke Bein. Die Fusschmerzen hätten bereits vor der Rückenoperation bestanden und träten nun vor allem beim Gehen und Sitzen auf, im Liegen sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei.

Die aktuell beschwerdeführenden lateralen Rückfusschmerzen mit assoziierten Kribbelparästhesien seien auf spinaler Ebene bei freier S1 Nervenwurzel und fehlender Provokation der Schmerzen im Lasègue-Test nicht erklärbar (Urk. 12/108/1-2).

E. 3.11

Dr. Y.____ sprach sich in ihrer Stellungnahme vom 30. August 2022 dafür aus, dass es sich beim Bericht der Klinik D.____ vom 30. Mai 2022 (gemeint wohl: vom 8. Juni 2022 zur Sprechstunde vom 30. Mai 2022, Urk. 12/108/1-2) um eine erneute isolierte Beurteilung der Rückensymptomatik handle, wo die Kaskade Knie, Fuss, Hüfte, Rücken ausser Acht gelassen werde. Die Beschwerdeführerin sei immer nur punktuell von einem Facharzt beurteilt worden, nie aber in einer Gesamtschau (Urk. 12/115/1).

E. 3.12

Dr. F.____ kam in seinen Beurteilungen vom 19. Mai und 1. Juli 2022 zusammen gefasst zum Schluss, dass in den aktuellen Berichten der Klinik D.____ keine neuen oder bislang unbekannt Diagnosen gestellt oder neue Befunde festgehalten worden seien, im aktuellsten Bericht vom 11. Juni 2020 sei die Diagnose Valgusgonarthrose nicht einmal mehr angeführt worden und es habe ein hink freies Gangbild bestanden. Die seit Jahren bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht weiterhin plausibel. Anlass, von der letzten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit abzuweichen, bestehe indes ebenfalls nicht (Urk. 12/118/3-4). 4. 4.1

Mit Blick auf den mit der angefochtenen Verfügung bejahten Anspruch auf eine ganze Invalidenrente vom 1. Dezember 2019 bis 31. März 2021 drängen sich im Lichte der medizinischen Aktenlage keine Zweifel an der seit 17. Dezember 2018 attestierten und unbestrittenen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Hilfst

ätigkeit im Textildruck auf .

Abgesehen von einer Phase 50%iger Arbeitsfähigkeit vom 18. Februar bis 24. Juni 2019 (Urk. 12/13/3 , 12/87/5) ging Dr. F.____ einhergehend mit der Aktenlag e nachvollziehbar davon aus, dass die vorwiegend stehend und gehend auszuübende angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. zum Tätigkeitsprofil: Urk. 12/8/2) angesichts ihrer Gesundheitsschäden im Bereich der Lendenwirbelsäule und des linken Knies nicht mehr zumutbar sei . Entsprechend eröffnete die Beschwerdegegnerin die Wartezeit zu Recht per 17. Dezember 2018 und beurteilte das Wartejahr im Dezember 2019 als erfüllt (Urk. 2 S. 3). 4.2

Was den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nach Ablauf des Wartejahres im Dezember 2019 anbelangt, sprach sich Dr. A.____ nach durchgeführtem MRI und festgestelltem lumboradikulärem Reizsyndrom am 18. Dezember 2019 für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus (E.

3.1). Auch der Neurologe Dr. C.____ ging aufgrund dessen am 11. Februar 2020 von einer Schmerzzunahme im Stehen oder Sitzen nach spätestens einer Stunde und im Gehen nach einer halben Stunde bei 100%iger Arbeitsunfähigkeit aus (E.

3.2). Angesichts dessen sowie des Umstandes, dass die dannzumal klinisch führenden ischialgiformen Schmerzen bei rezessaler L4-Nervenwurzel kompression links und Diskushernie L3/4 links in der operativen Sanierung vom 8. Oktober 2020 mündeten (12/59/11-12), erweist sich der Schluss der Beschwerdegegnerin auf eine zunächst gänzliche Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit als nachvollziehbar, wenn auch wohlwollend , gingen doch die verantwortlichen zeichnenden Ärzte des Wirbelsäulenzentrums der Klinik D.____ noch am 16. Juli 2020 aktenanamnestisch von einer Arbeitsfähigkeit in körperlich leichter Tätigkeit aus (Urk. 12/52/8) , dies aber offensichtlich noch nicht in der Annahme eines operationswürdigen Befundes. Dementsprechend ist die Zusage der ganzen Invalidenrente ab 1. Dezember 2019 im Ergebnis zu bestätigen.

4.3

Was den weiteren Verlauf anbelangt, zeigte sich die Beschwerdeführerin nach der Wirbelsäulenoperation vom 8. Oktober 2020 und der Re-Dekompression L3/4 vom 25. November 2020 (vgl. dazu Urk. 12/60, 12/61/5) anlässlich der Verlaufskontrolle in der Klinik D.____ vom 28. Dezember 2020 gemäss Bericht vom 14. Januar 2021 in gebessertem Zustand. Die ischialgiformen Beschwerden im linken Bein waren fast vollständig regredient , das Gangbild rund und hinkfrei , Zehenspitzen- und Fersengang fielen gemäss ärztlicher Beurteilung mit Unterstützung symmetrisch und suffizient aus. Zwar zeigte sich weiterhin eine Hypästhesie am anterioren linken Unterschenkel, ansonsten waren aber keine sensomotorischen Defizite vorhanden . Dass die verantwortlich zeichnende Ärztin der Klinik D.____ der Beschwerdeführerin angesichts dieser Befunde ab 28. Dezember 2020 keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestierte und sie in einer angepassten, die lumbale Wirbelsäule nicht zu stark belastenden Tätigkeit für arbeitsfähig erachtete (Urk. 12/61/4-5) , überzeugt.

Damit einhergehend ging Dr. F.____ am 4. Februar 2021 von einem derzeit stabilen und insgesamt verbesserten Zustand aus und beurteilte die Beschwerdeführerin unter zusätzlicher Berücksichtigung der Valgusgonarthrose links (Urk. 12/89/10)

in einer optimal angepassten Tätigkeit ab 28. Dezember 2020 als zu 100%ig arbeitsfähig. Obwohl er davon ausging, dass möglicherweise bereits vorher eine zumindest 50%ige Restarbeitsfähigkeit vorgelegen haben könnte (Urk. 12/89/10 11),

verzichtete er darauf, eine solche explizit zu statuieren, was angesichts der am 25. November 2020 erfolgten Revisionsoperation mit zweifellos einher gehender Rehabilitationsphase nicht weiter zu hinterfragen ist.

Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihrem Entscheid eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bis 27. Dezember 2020 zugrunde legte und ab 28. Dezember 2020 von einem verbesserten Gesundheitszustand und einer nunmehr 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ausging. 4.4

Wie Dr. F. ___ in seinen Beurteilungen vom 19. Mai und 1. Juli 2022 in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten nachvollziehbar erläuterte (Urk. 12/118/3-4), rechtfertigt sich aufgrund der sich aus den folgenden Arztberichten ergebenden Befunde und Diagnosen in der Folge kein Abweichen von dieser Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit respektive keine Annahme einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechenden funktionellen Auswirkungen. So berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der Verlaufskontrolle im Wirbelsäulenzentrum der Klinik D. ___

vom 26. März 2021 zwar neu über gluteale Schmerzen links, doch waren die Beinschmerzen mittlerer Weile vollständig regredient und die lumbalen Schmerzen wurden als nur noch gelegentlich auftretend und erträglich geschildert. Dr. G. ___

schloss auf eine nachhaltig gelinderte radikuläre Schmerzproblematik. Das Gangbild zeigte sich im Befund hinkfrei und rund (Urk. 12/84/7-8). Die Schmerzproblematik gluteal blieb in der Folge zwar diagnostisch unklar, doch zeigte sich die Beschwerdeführerin diesbezüglich nach einer Infiltration anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 2. August 2021 unter Schmerzmedikation kompensiert und verzichtete vorderhand selbst auf weitere chiropraktische Behandlungen. Dr. G. ___ und der Assistenzarzt Dr. med. H. ___ verneinten im Bericht vom 11. August 2021 denn auch das Vorliegen formeller Belastungslimiten neben der Schmerzmassgabe (Urk. 12/84/14). Dr. Y. ___ sprach sich in ihrem Schreiben vom 13. Januar 2022 zwar explizit gegen eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie in jeglichen schweren Tätigkeiten aus, enthielt sich aber einer Einschätzung zur Restarbeitsfähigkeit und führte als funktionell einschränkend nur belastungsabhängige Schmerzen aufgrund der Knie-/Rücken-/Hüft- und Fussproblematik an (Urk. 12/87/7), was einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in körperlich leichter, wechselbelastender, vorwiegend sitzender und rüchenschonender Tätigkeit kaum entgegensteht.

Was die von Dr. Y. ___ angesprochene Hüftproblematik anbelangt,

liess das MRI vom 18. Oktober 2019 zudem keine Pathologie erkennen und beurteilte

Dr. A. ___ eine coxogene Mitbeteiligung bereits mit Bericht vom 18. Dezember 2019 als wenig wahrscheinlich (Urk. 12/20/11-12). Auch lassen die übrigen medizinischen Akten nicht auf eine diesbezügliche Verschlechterung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit schliessen. Dasselbe gilt für die Knieprobleme mit Valgusgonarthrose links und die

Rückenproblematik . Selbst

Dr. Y.____

hielt in ihrem Bericht vom 13. Januar 2022 dafür, dass seitens des linken Knies und des Rückens keine neuen Befunde vorlägen (Urk. 12/83/8). Dies findet in den Akten Bestätigung, wurde doch im Bericht des Wirbelsäulenzentrums der Klinik D.____ vom 11. Februar 2022 ein stationärer Zustand notiert

und an der letzten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 12/84/45) . Sodann finden sich keine Hinweise auf eine seit 11. Juni 2020 (vgl. dazu Urk. 12/47/1-2) erfolgte fachärztliche Behandlung oder Abklärung der Knieproblematik , was ebenfalls gegen eine massgebliche Verschlechterung der diesbezüglichen Befunde spricht .

Was die anamnestisch seit Anfang 2022 vorhandenen Beschwerden im Bereich des lateralen Rückfusses links anbelangt, welche diagnostisch einer Peronealsehnenendinopathie zugeordnet wurden (Urk. 12/85/7), zeigte sich im Befund vom 8. Februar 2022 zwar eine Druckdolenz im Bereich der Peronealsehnen und des lateralen OSG-Softspots sowie diskret im Bereich der Haglund-Exostose bei deutlich vermehrtem Talusvorschub . Sowohl die Sensibilität des Fusses als auch das Gangbild mit problemlos demonstrierbarem Zehen- und Fersengang fielen aber unauffällig aus . Als indiziert erachtet wurden einzig konservative Massnahmen in Form einer Einlagenversorgung und physiotherapeutische Kräftigungs- und Lokalmassnahmen (Urk. 12/85/8). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde von Seiten der Klinik D.____ in diesem Zusammenhang nicht attestiert (Urk. 12/85/3) . Mit Bericht desselben Instituts vom 28. April 2022 wurde ein unveränderter Befund im Bereich des linken Fusses bestätigt und das Vorliegen

belastungsabhängiger , mechanisch abhängiger Schmerzen verneint (Urk. 12/105/8) . Die nunmehr im Vordergrund gestandenen Kribbelparästhesien (Urk. 12/105/8) konnten gemäss Beurteilung von Dr. G.____ im Bericht vom 8. Juni

2022 bei freier S1-Nervenwurzel und fehlender Provokation der Schmerzen im Lasègue-Test nicht erklärt werden. Verordnet wurde bei schmerzloser Sensibilitätsstörung einzig Capsaicin-Crème (Urk. 12/018/2). 4.5

Dr. F.____

standen sämtliche Berichte der Klinik D.____ und mit diesen alle relevanten Befunde zur Verfügung , weshalb einer Aktenbeurteilung im Grundsatz nichts entgegenstand (E. 1.5). An seinem Schluss auf eine unverändert uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unter Ausschluss wesentlicher neuer Befunde drängen sich im Lichte der dargelegten medizinischen Aktenlage keine ernsthaften Zweifel auf. Zwar trifft es zu, dass von Seiten der Klinik D.____ keine (explizite) Gesamtbeurteilung durch alle beteiligten Fachabteilungen vorliegt . Indes erweist sich eine solche angesichts der insgesamt umfassend erstellten Befundlage als erlässlich, nachdem im Wesentlichen orthopädisch-neurologische Beschwerden im Raume stehen, Hinweise auf eine Verschlechterung der Rück- und Kniebefunde aber fehlen (E. 4.4 , vgl. dazu auch: Urk. 3/6) und die aktuell beschwerdeführenden Kribbelparästhesien keiner neurologischen Ursache zugeordnet werden konnten (E. 3.10) . Da von Seiten der orthopädischen Fuss-Sprechstunde der Klinik D.____ in diesem Zusammenhang keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (E. 3.7) und Dr. G.____ und Dr. H.____ unter zusätzlicher Berücksichtigung der neu aufgetretenen glutealen Schmerzproblematik am 11.

August 2021 keine formellen Belastungs limiten sahen (Urk. 12/84/14) , deckt sich die Einschätzung der Restarbeits fähigkeit von Dr. F.____ zudem mit diesen fachärztlichen Beurteilungen. Soweit sich die Assistenzärztin Dr. med. I.____ , Abteilung Fuss-/Sprunggelenk, Klinik D.____ , mit Bericht vom 2 8. April 2022 dafür aussprach, dass sich die Beschwerden mit multiplen Lokalisationen multiplizieren und die Beschwerde bilder proportional verstärken würden, erging diese Einschätzung ohne Auseinandersetzung mit den Befunden im Bereich Rücken, Knie und Gesäss und dem Verlauf , jedoch unter Hinweis darauf, dass ihres Wissens die (von ihr nicht beurteilte) Wirbelsäulenproblematik im Vordergrund stehe , was die Beurteilung von Dr. F.____ nicht in Frage zu stellen mag . Dasselbe gilt für die Beurteilungen von Dr. Y.____ , welche sich im Ergebnis einer Einschätzung der Restarbeits fähigkeit enthielt (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Die am 8. August 1964 geborene Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung per 3 1. März 20 21 knapp 5 7 -jährig , im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 1 3. Oktober 2022 bereits 58 -jährig , weshalb die Aufhebung der ab 1. Dezember 2019 zugesprochenen ganzen Invalidenrente grundsätzlich erst nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen kann (BGE 145 V 209 E. 5. 3 f.; vgl. zum einschlägigen Zeitpunkt: zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2021 vom 2 7. Juni 2022 E. 7.3).

E. 6.2

Dem trug die Beschwerdegegnerin Rechnung, indem sie der Beschwerdeführerin am 1 2. Juli 2021 berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung Plus gewährte (Urk. 12/74) . Diese scheiterten zwar, indes spielten dabei auch erhebliche psychosoziale Belastungen wie insbesondere die Betreuungs bedürftigkeit der beeinträchtigten Tochter und die damit einhergehende Ortsgebundenheit der Arbeitsstelle

wie auch die Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin eine massgebliche Rolle (vgl. Urk. 12/76/2-3 , 12/78/10 f.) . Die A rbeits vermittlung wurde denn auch mit Verfügung vom 2 3. Dezember 2021 abge schlossen, womit die Beschwerdeführerin einverstanden war (Urk. 12/77, 12/78/2). Damit ist die Beschwerdegegnerin ihrer Pflicht zur Eingliederung nach gekommen. Die Einstellung der Rentenleistungen ist erst nach Prüfung und Durchführung von E ingliederungsmassnahmen möglich, weshalb die Renten aufhebung per 3 1. Dezember 2021 vorzunehmen ist (vgl. BGE 141 V 5 E. 4.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_848/2019 vom 4. Juni 2020 E. 5.3) .

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten

teilweise gutzuheissen . 7. 7.1

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 6 00.-- anzusetzen und ausgangsgemäs s

der Beschwerdeführerin

zu zwei Dritteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel aufzuerlegen. 7.2

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des Anspruchs auf eine Parteientschädigung als Obsiegen, wenn die Rechtsstellung der Partei durch den Entscheid im Vergleich zu derjenigen im Administrativverfahren verbessert wird. Massgebend sind dabei die im Beschwerdeverfahren gestellten Anträge (BGE 132 V 215 E. 6.2; Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 224 zu Art. 61).

Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht – neben einer anwaltlichen – ebenso bei einer (besonders) qualifizierten Vertretung. Nicht von Belang ist, ob das Vertretungsverhältnis unentgeltlich erfolgt. So können auch versicherte Personen, die durch Gewerkschaften, Verbände, Rechtsschutzversicherungen oder einen Arzt vertreten werden, Anspruch auf eine Parteientschädigung erheben (Urteile des Bundesgerichts 9C_479/2019 vom 17. September 2019 E. 3.1 und 9C_30/2014 vom 6. Mai 2014 E. 3.2; vgl. für die Aufzählung diverser Organisationen mit Entschädigungsanspruch BGE 126 V 11 E. 2).

Die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin wurde im Verfahren durch ihre Hausärztin vertreten, die keinen Antrag auf Prozessentschädigung gestellt hat; zudem hat die Beschwerdeführerin in einem Punkt gewonnen, der nichts mit der Qualifikation oder den Vorbringen der Ärztin zu tun hatte; die Zusprechung einer Prozessentschädigung entfällt daher.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. Oktober 2022 dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin bis 31. Dezember 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat; im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin

im Umfang von Fr.

400.

und der Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 200.-- auferlegt.

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

Der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. med. Y.____ - 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
Die Gerichtsschreiberin
FehrGasser Küffer

E. 8

4/9-10). Im Verlaufsbericht der Ärzte des Wirbelsäulenzentrums der Klinik D.____

vom 18. Juni 2021 wurde die Arbeitsfähigkeit aufgrund der verschiedenen Beschwerden sowohl im Sitzen als auch beim Gehen als aufgehoben beurteilt. Neben den unverändert fortbestehenden sakralen Schmerzen, welche nunmehr der Diagnose einer Glutealgie links (DD bursitis trochanterica) zugeordnet wurden, klagt die Beschwerdeführerin über zunehmende

Einschränkungen im Alltag aufgrund der bekannten Kniebeschwerden links (Urk. 12/84/11-12). Eine Infiltration ins ISG führte gemäss Bericht vom 11. August 2021 zu einer Schmerzreduktion mit kompensierter Situation. Für den empfohlenen Wiedereingliederungsversuch der Invalidenversicherung bestehe gemäss der nunmehrigen ärztlichen Beurteilung neben der Schmerzmassgabe keine formelle Belastungslimite; rückschonende Tätigkeiten seien zu bevorzugen (Urk. 12/84/13-14).

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