

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00006 vom 10. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00006 du 10 janvier 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00006 del 10 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

Die 1982 geborene X.____, gelernte Logistikkassistentin (Urk. 6/1 S.

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 Rechtsätze 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

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

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

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, nach der Anmeldung der Beschwerdeführerin im Jahr 2011 seien Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden, welche im Februar 2015 abgeschlossen worden seien. Die anschliessenden medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin Zustellung seit 2012 nicht mehr zumutbar sei. Nach Abschluss der beruflichen Unterstützung im Februar 2015 habe eine 50%ige Erwerbsunfähigkeit bestanden, welche zugleich dem Invaliditätsgrad entspreche, womit ab 1. März 2015 Anspruch auf eine halbe Rente bestehe. Aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung liege ab Februar 2017 bis Ende Februar 2018 eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit vor. Da eine gesundheitliche Veränderung erst nach einer Frist von drei Monaten berücksichtigt werde, bestehe ab 1. Mai 2017 bis Ende Februar 2018 Anspruch auf eine ganze Rente. Ab Februar 2018 seien erneut Eingliederungsmassnahmen

durchgeführt worden. Die nach deren Abschluss getätigten medizinischen Abklärungen hätten eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit ab Februar 2019 bis Ende Mai 2019 ergeben, womit wiederum ein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Ab Juni 2019 bis Oktober 2019 seien wiederum Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden. Gemäss medizinischen Abklärungen bestehe ab November 2019 eine 50%ige und ab Dezember 2019 eine 35%ige Erwerbsunfähigkeit, wobei diese dem Invaliditätsgrad entspreche. Da eine gesundheitliche Veränderung erst nach einer Frist von drei Monaten berücksichtigt werde, bestehe ab November 2019 bis Ende Februar 2020 Anspruch auf eine halbe Rente. Ab März 2020 bestehe kein Rentenanspruch mehr. Dies gelte selbst dann, wenn das von der Beschwerdeführerin effektiv erzielte Einkommen in einem 65 %-Pensum angerechnet würde, zumal auch dann keine Erwerbs einbusse von mindestens 40 % bestehe. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die bis herige Tätigkeit bei der Y.____, welche hohe Anforderungen an die körperliche Ausdauer gestellt habe (zwei - bis fünfmal täglich 25 kg schwere Postsäcke aufheben und ausleeren, repetitive Armtätigkeiten, tägliches Zustellen von Briefen bei 500 bis 700 Haushalten mit dem Roller oder zu Fuss), sei ihr aufgrund ihrer Rücken- und Kniebeschwerden nicht mehr zumutbar. Zudem sei ihr die bisherige Tätigkeit auch aus psychischen Gründen nicht mehr zumutbar. Auf grund der medizinischen Unterlagen und der über Jahre andauernden Eingliederungsmassnahmen sei von einer maximalen Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % auszugehen. Sie arbeite nun seit mehr als drei Jahren in einem 60 %-Pensum, wobei es sich um eine ideal leidensangepasste Tätigkeit handle. Da sie damit ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpfe, sei bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf den in dieser Tätigkeit erzielten Jahreslohn von Fr. 42'900.-- abzustellen. Der Vergleich mit dem Validen einkommen in der Höhe von Fr. 75'836.25 führe somit zu einem Invaliditätsgrad von 43.4 %. Sollte nicht auf das aktuell erzielte Einkommen abgestellt werden, seien Tabellenlöhne heranzuziehen. Der monatliche Bruttolohn gemäss der LSE Statistik 2020, TA1, Kompetenzniveau 2, Frauen, betrage Fr. 5'046.--, woraus bei einer 35%igen Arbeitsunfähigkeit ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 41'031.-- resultiere und sich ein Invaliditätsgrad von 45 % ergebe (Urk. 1). 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, die Beschwerdeführerin habe gemäss Angaben im Arbeitgeberfragebogen in ihrer angestammten Tätigkeit nur selten mittelschwer bis schwer heben müssen. Die 25 kg schweren Säcke hätten nur 2 bis 5 Mal täglich aufgehoben werden müssen, wobei fraglich sei, ob dies nicht auch in Etappen möglich gewesen sei (Urk. 5). 3.

E. 3

), zuletzt als Mitarbeiterin Zustellung bei der Y.____

tätig, meldete sich am 15. August 2011 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Versicherungsleistungen an (Urk. 6/2). Die IV-Stelle tätigte medizinische (Urk. 6/11) und berufliche Abklärungen (Urk. 6/12) und führte Gespräche mit der Versicherten sowie der damaligen Arbeitgeberin (Urk. 6/26 S. 2-7). Nach einer stationär-psychiatrischen Behandlung im Sanatorium Z.____

vom 19. Dezember 2012 bis 15. Februar 2013 infolge eines Suizidversuchs der Versicherten (Urk. 6/23) erteilte die IV-Stelle am 3. Mai 2013 Kostengutsprache für ein

Aufbautraining vom 6. Mai 2013 bis 5. August 2013 (Urk. 6/24), wobei dieses zugunsten der Weiterführung der Integrationsmassnahmen vom 29. Juli 2013 bis 8. September 2013 bei der dama ligen Arbeitgeberin der Versicherten per 5. Juli 2013 beendet wurde (Urk. 6/35, 37). Mit Mitteilung vom 25. Juli 2013 erteilte die IV-Stelle sodann Kosten gutschprache für eine Umschulung zur Logistikfachfrau BP vom 9. September 2013 bis 28. Februar 2015 (Urk. 6/44), welche die Versicherte berufsbegleitend zu einem Praktikum in einem 40 %-Pensum bei der Y.____ (Urk. 6/41 f.) durchlief, wobei sie von Letzterem im Januar 2015 freigestellt wurde (Urk. 6/63 S. 2) und die Abschlussprüfung der vorgenannten Ausbildung nicht bestand (Urk. 6/79 S. 2). Nachdem die IV-Stelle im November 2015 das Dossier in der Berufsberatung geschlossen und dieses an die Eingliederungsberatung wei tergegeben hatte (Urk. 6/63 S.

E. 3.1.1

Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. C.____, Fach arzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nannten in der bidisziplinären Zusammenfassung vom 12. November 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/87 S. 43): - Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ (ICD-10 F60.31) - Rezidivierende depressive Störung; im Verlauf schwankend zwischen leichtgradig und mittelgradig; Status nach Suizidversuch 12/2012 (ICD-10 F33.0/1) - Verminderte Belastbarkeit und rechtsbetonte Beschwerden der HWS bei - Osteochondrose C5/C6 mit Diskusprotrusion C5/C6 mit mittelgradiger Stenose links und leichtgradig rechts mit Irritation der Nervenwurzel C6 links und fraglich auch rechts ohne Kompression (MRI 09/2016) - ohne radikuläre Zeichen Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie im Wesentlichen die Folgenden auf (Urk. 6/84 S. 54, Urk. 6/87 S. 51): - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F 45.41) - Herauslösen aus dem Elternhaus in der Kindheit (ICD-10 Z 61.1) - Ereignisse in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben (ICD-10 Z 61.3) - Sonstige belastende Lebensumstände, die Familie und Haushalt negativ beeinflussen (Ärger mit dem Kindsvater, ICD-10 Z 63.6) - Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z 56) - Nikotin-Abusus - Ausgedehnte chronische Schmerzen - Status nach häuslicher Gewalt am 13.01.2011 - Stauts nach Intoxikation am 14.12.2012 mit Paracetamol in suizidaler Absicht - Minimal vermehrt varische Knieachsen - Mamma-Augmentationsplastik beidseits 2007

E. 3.1.2

Die rheumatologische Gutachterin führte aus, die Untersuchung des Bewegungs apparates sei durch die Gegenspannung der Versicherten erschwert worden. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) habe deshalb nicht geprüft werden können. Die Brustwirbelsäule (BWS) sowie die Halswirbelsäule (HWS) seien normal beweglich, radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden und der Lasègue sei beidseits normal gewesen (Urk. 6/84 S. 55). Die MRI-Untersuchung der LWS (08/2105) habe keinen wesentlichen Befund ergeben. Die mittels MRI-Untersuchung der HWS (09/2016) bildgebend erhobenen Befunde seien nicht gravierend, da keine Kompression neurogener Strukturen vorhanden sei. Da die klinischen Beschwerden rechtsbetont, die bildgebenden Befunde demgegenüber linksbetont seien, sei es fraglich, ob die bildgebenden Befunde einen Zusammen hang mit den Beschwerden der Versicherten hätten. Die vorhandenen strukturel len Befunde würden das Ausmass der Beschwerden nicht erklären. Um der Versicherten nicht Unrecht zu tun, würden die Befunde der HWS dennoch unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

aufgeführt, obschon dies diskutiert werden könnte (Urk. 6/84 S. 56).

Die Versicherte sei durch die eingeschränkte Funktion der HWS limitiert. Gemäss den Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine habe eine eingeschränkte Funktion der HWS folgende Auswirkungen: «Rückenfunktionseinschränkungen können sich je nach Art und Ausmass unterschiedlich auf die Fähigkeit auswirken, häufig Lasten ohne Hilfsmittel zu heben und zu tragen. Bei HWS-Problemen sind oft zusätzlich Überkopfarbeiten sowie Vibrationen zu meiden. Das längere Verharren in vornüber geneigter Haltung – ob stehend oder sitzend – ist zu vermeiden. Ebenso sind unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen auszuschliessen. Eher günstig sind wechselbelastende Tätigkeiten.» Die Versicherte könne Lasten bis zu 12.5 kg hantieren (leichtes bis knapp mittelschweres Belastungsniveau). Tätigkeiten, welche diesem Profil entsprächen, könne sie zu 100 % ausüben bezogen auf ein 100 % - Pensum. Die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin bei der Y.____, bei welcher sie gemäss Beschreibung im Arbeitgeberfragebogen Briefe sortieren und zustellen sowie PC- und Büroarbeiten erledigen müssen, sei angepasst. Entsprechend könne sie die angestammte Tätigkeit zu 100 % ausüben bezogen auf ein Pensum von 100 %. Dasselbe gelte auch für die Tätigkeit als zertifizierte Logistikfachfrau sowie als Serviceaushilfe (Urk. 6/84 S. 57 f.).

E. 3.1.3

Der psychiatrische Gutachter führte aus, bei der Versicherten sei es in der Zeit ihrer Persönlichkeitsbildung zu wiederholten Beziehungsabbrüchen sowie psychischen und physischen Traumatisierungen gekommen. Sie sei in einem Klima der Unsicherheit aufgewachsen. Es bestünden Schwierigkeiten in der Nähe-Distanz-Regulation, in der emotionalen Stabilität und im Selbstwertempfinden. Aus gutachterlicher Sicht ergäben sich deutliche Hinweise auf eine Störung der Ich-Strukturen. So zeige die Versicherte Verzerrungen in der Selbst- und Fremdwahrnehmung. Durch die Störungen der Ich-Strukturen komme es zur emotionalen Instabilität mit nachfolgenden depressiven Einbrüchen, die in ihrer Intensität durchaus wechselhaft sein könnten und bis zu einer mittelgradigen depressiven Störung mit Suizidalität beschrieben seien. Die soziale Teilhabefähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht reduziert. Die Versicherte ziehe sich sozial zurück aus Angst vor psychischen Verletzungen (Urk. 6/87 S. 48 f.). Für die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren spreche sodann die von der rheumatologischen Gutachterin beschriebene Diskrepanz zwischen den beklagten Schmerzen und den objektiven Befunden sowie das somatische Krankheitskonzept der Versicherten bei bildmorphologisch und neurophysiologisch nachgewiesenen strukturellen Vorschädigungen. Sowohl das Auftreten der chronischen Schmerzen im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungsfaktoren als auch die Beeinflussung der subjektiven Schmerzintensität durch psychosoziale und/oder emotionale Faktoren seien diagnostisch verwertbar (Urk. 6/87 S. 50).

Zusammenfassend lägen aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht psychiatrische Störungsbilder mit handicapierenden Fähigkeitsstörungen auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit seit Antragsstellung und anhaltend vor. Der psychische Gesundheitszustand sei derzeit als instabil und unzureichend therapiert einzustufen. Die psychischen Störungen seien unzureichend behandelt (Persönlichkeitsstörung) oder gar nicht therapiert (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren). Gemäss Angaben der Versicherten habe die behandelnde Psychologin sie mehrfach hierüber informiert und ihr Therapieangebote unterbreitet, auf welche sie bisher nicht

eingegangen sei. Es liege keine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vor. Es sei zu erwarten, dass nach einem mehrwöchigen stationären Aufenthalt in einer Borderline-Abteilung mit anschliessender tagesklinischer mehrwöchiger Versorgung und hernach intensivierter Behandlung beim behandelnden Psychiater respektive bei der behandelnden Psychologin eine Stabilisierung des aktuellen psychischen Gesundheitszustands mit deutlicher Verbesserung der Arbeitsfähigkeit herzustellen sein sollte. Durch eine derartige Intensivierung der Behandlung könne im ungeschulten Beruf oder in einer körperlich-psychisch adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % schätzungsweise innerhalb eines halben Jahres wiederhergestellt werden (Urk. 6/87 S. 56 f.)

E. 3.1.4

Im interdisziplinären Konsens hielten Dr. B.____ und Dr. C.____ fest, aktuell bestehe ein instabiler psychischer Gesundheitszustand mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit. Durch eine Intensivierung der psychiatrischen Behandlung könne die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit innert eines halben Jahres wieder zu 80 % bis 100 % hergestellt werden. Die Versicherte benötige eine gut strukturierte Arbeit mit klaren Aufträgen, die ihrer Kompetenz entsprächen, an einem ruhigen Arbeitsplatz mit nicht zu vielen Ansprechpartnern, in einer HWS-schonenden Tätigkeit. Dabei könne sie Lasten bis zu 12.5 kg hantieren. Die angestammte Tätigkeit bei der Y.____ sei angepasst (Urk. 6/87 S. 43).

Rückblickend habe vom 19. Dezember 2012 bis 3. Mai 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden. Während des Integrationsprogramms vom 6. Mai 2013 bis 5. August 2013 sei die Versicherte zu 50-60 % arbeitsfähig gewesen. Danach seien keine medizinischen Berichte vorhanden, welche ihre Arbeitsfähigkeit verlässlich dokumentierten. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % sei wahrscheinlich bereits seit einiger Zeit bestehend (Urk. 6/87 S. 43).

E. 3.2

Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in ihrem Bericht vom 14. August 2020 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Sie führte aus, die Versicherte sei bei ihr wegen einer Skoliose sowie einem Genu

varum beidseits in Behandlung gewesen. Am 10. November 2017 sei eine Tibiakopffalgisationsosteotomie rechts und am 16. März 2018 eine solche links durchgeführt worden. Der letzte operative Eingriff zur Metallentfernung sei am 13. März 2019 erfolgt, wobei es der Versicherten gut gegangen und die Behandlung abgeschlossen worden sei. Zum Ressourcenprofil hielt Dr. D.____ fest, die Versicherte könne für mittelschwere und leichte körperliche Arbeiten ganztags eingesetzt werden. Vermieden werden sollten das Heben und Tragen von schweren Lasten über 10 kg sowie kniende Tätigkeiten. Tätigkeiten auf Leitern könnten nicht ausgeführt werden (Urk. 6/206 S. 4).

E. 3.3

5

Rückblickend habe seit Dezember 2016 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bei der Y.____ bestanden. Während sich die Versicherte vom 7. Februar 2017 bis zum 28. Juni 2017 in tagesklinischer Behandlung befunden habe, habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Während der Integrationsmassnahme von April 2018 bis zum

externen Arbeitseinsatz im Mai 2019 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf den 1. Arbeitsmarkt bestanden. Dies gelte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch für die Zeit nach dem Austritt aus der psychiatrischen Tagesklinik bis zum Beginn der Integrationsmassnahmen. Mit Beginn des externen Arbeitseinsatzes sei rückblickend seit Mai 2019 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/219 S.

67). 4.

E. 3.3.1

Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Gutachten vom 21. Januar 2021 als Hauptdiagnose eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typus (ICD-10: F60.31) sowie als komorbide Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41, Urk. 6/219 S. 47).

E. 3.3.2

Dr. E.____ führte aus, die Kindheit der Versicherten sei durch multiple Belastungsfaktoren mit wenig Objektkonstanz infolge wiederkehrender wechselnder Bezugspersonen sowie einer wenig verantwortungsbewussten Mutter geprägt. Durch die wenig erlebte Stabilität, Sicherheit und Konstanz seien Beeinträchtigungen im Hinblick auf die Ich-Entwicklung mit strukturellen Defiziten bezüglich der Fähigkeiten zur Selbst- und Objektwahrnehmung, Selbst- und Objektdifferenzierung, Selbstwertregulation, Bindungsfähigkeit, Affektwahrnehmung und -kommunikation anzunehmen, sodass sich eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typus entwickelt habe. Vor diesem Hintergrund sei das Kontakt- und Beziehungsverhalten im zwischenmenschlichen Bereich sowie die Regulation von Frustrations-, Kränkungs- und Enttäuschungserlebnissen deutlich erschwert, was zu rezidivierenden psychischen Dekompensationen in Form von rezidivierenden depressiven Episoden leichten bis mittelschweren Ausmasses mit Suizidalität und dysfunktionalen Bewältigungsstrategien zur Affektregulation in Form von einem phasenweise stattgefundenen Alkoholüberkonsum, Essattacken, rücksichtslosem Autofahren, selbstverletzendem Verhalten (Kopf gegen die Wand schlagen) und Zwangssymptomen geführt habe (Urk. 6/219 S. 52).

E. 3.3.3

Im Hinblick auf die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Zustellung bei der Y.____ ergäben sich mittelgradige Fähigkeitsfunktionsstörungen bezüglich der Anpassung an Regeln und Routinen und schwere Fähigkeitsstörungen bezüglich Durchhaltefähigkeit mit einer folglich reduzierten psychophysischen Belastbarkeit. Aufgrund der erhöhten Erschöpfung und Ermüdung mit objektivierbaren Konzentrationsschwierigkeiten sei mit einer erhöhten Fehleranfälligkeit nach mehrstündiger kognitiver Tätigkeit (stundenlang Briefe sortieren, Adressen lesen/entziffern) zu rechnen. Eine erhöhte Erschöpfung sei auch mit Verweis auf den Tagesablauf belegbar, da die Versicherte in ihren Aktivitäten eingeschränkt sei und überwiegend passiven Tätigkeiten (Fernsehen) nachgehe sowie auch im Haushalt auf Unterstützung von Familienmitgliedern angewiesen sei. Ferner sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte im Rahmen der defizitären Selbstwahrnehmung ein fehlendes Gespür für eigene Grenzen aufweise und sie angesichts ihrer forcierten Durchhaltestrategie keine Pausen mache, was in einer erhöhten

Erschöpfung resultiere. Ausserdem sei im Rahmen der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung die Verarbeitung und der Umgang mit körperlichen Schmerzen reduziert, so dass sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei aufkommenden Schmerzen (Kopf- und/oder Rückenschmerzen) psychophysisch weniger belastbar sei mit negativen Auswirkungen auf die Stimmung im Sinne einer missmutigen und gereizten Stimmungslage, was wiederum dazu führe, dass ein konstantes Leistungsniveau nicht aufrecht erhalten werden könne (Urk. 6/219 S. 59 f.).

E. 3.3.4

Das angestammte 100 %-Pensum mit täglich mittleren bis hohen Anforderungen an die körperliche Ausdauer, die Konzentrationsfähigkeit und das Durchhaltevermögen sei aus gutachterlicher Sicht vor dem Hintergrund der bestehenden Funktions- und Fähigkeitsstörungen nicht mehr zumutbar. Allerdings handle es sich bei der angestammten Tätigkeit insbesondere im Hinblick auf die Funktionsstörungen im Rahmen der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung bereits um eine leidensangepasste Tätigkeit, da die Versicherte bei der Postzustellung überwiegend alleine arbeite, die Tätigkeit nur für kurze Dauer Kunden- oder Teamkontakt erfordere ohne hohe Anforderungen an die Kommunikationsfähigkeit und die Aufgaben strukturiert und vorgegeben seien, aber dennoch ausreichend Freiräume bestünden, um Affekte und Stimmungsschwankungen zu regulieren, so dass sich interpersonelle Eskalationen überwiegend vermeiden liessen. Insgesamt bestehe daher seit Dezember 2019 und mit Zeitpunkt der Begutachtung vorerst und bis auf Weiteres eine 60%ige bis maximal 70%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 6/219 S. 60). Dasselbe gelte auch für eine leidensangepasste Tätigkeit, bei welcher die Versicherte überwiegend alleine an einem Einzelarbeitsplatz arbeite, welche nur selten und für kurze Dauer über den Tag verteilt einen direkten Kunden- oder Teamkontakt erfordere und in welcher die Aufgaben strukturiert und vorgegeben seien, aber dennoch ausreichend Freiräume bestünden, um Affekte, Anspannungszustände und Stimmungsschwankungen regulieren zu können und von äusseren Reizen abgeschirmt zu sein (Urk. 6/219 S. 68). Unter Einhaltung der Therapieempfehlungen sei die Prognose im Hinblick auf eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit oder einer vergleichbaren, leidensangepassten Tätigkeit auf ein Pensum von 80 % als günstig zu betrachten, wobei eine genaue Zeitangabe nicht möglich sei (Urk. 6/219 S. 63).

E. 4

und Urk. 6/64), verneinte sie mit Verfügung vom 9. Juni 2016 einen Anspruch der Versicherten auf Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 6/78). In der Folge gab die IV-Stelle ein interdisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Rheumatologie sowie Psychiatrie in Auftrag (Urk. 6/82, 83), welches am 6. Oktober 2016 (Urk. 6/84) respektive am 10. November 2016 (Urk. 6/87) erstattet wurde. Mit Vorbescheid vom 26. Januar 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 6/96). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (Urk. 6/103, 108, 111), woraufhin die IV-Stelle einen Bericht der Psychiatrie A.____ einholte (Urk. 6/127) und ein Gespräch mit der Versicherten zur Abklärung ihrer persönlichen Situation führte (Urk. 6/138). In der Folge erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein vom 5. Februar 2018 bis 5. August 2018 dauerndes Aufbautraining (Urk. 6/142), welches aufgrund einer zwischenzeitlichen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten infolge eines operativen Eingriffs am linken Knie (Urk. 6/158 S.

E. 4.1

Die Zusprache einer halben Rente vom 1. März 2015 bis 30. April 2017, einer ganzen Rente vom 1. Mai 2017 bis 28. Februar 2018 sowie einer ganzen Rente vom 1. Februar 2019 bis 31. Mai 2019 wurde von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet und gibt mit Blick auf die Akten zu keinen Weiterungen Anlass. Strittig und zu prüfen ist hingegen die Befristung der vom 1. November 2019 bis 29. Februar 2020 zugesprochenen halben Rente.

E. 4.2

In somatischer Hinsicht liegt das rheumatologische Gutachten von Dr. B.____ vom 6. Oktober 2016 vor. Dieses beruht auf den erforderlichen rheumatologischen Untersuchungen, berücksichtigt die seitens der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt. Damit erfüllt es die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen. Die Einschätzung von Dr.

B.____ stimmt zudem mit derjenigen von

Dr. D.____ insofern überein, als beide die Versicherte für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 100

% arbeitsfähig erachten. Vermieden werden sollte n

hingegen das Heben und Tragen von schweren Lasten, kniende Tätigkeiten sowie solche auf Leitern (Urk.

6/84 S. 57 f., 6/206 S. 4). Abweichende medizinische Einschätzungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht liegen nicht in den Akten. Somit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der über wiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin für leichte bis mittel schwere Tätigkeiten aus somatischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist.

E. 4.3

Zu überzeugen vermag auch das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Die Gutachter in

hat detaillierte Befunde erhoben, die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Daher erfüllt auch dieses Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, entgegen der Ansicht der Gutachterin sei sie auch in einer optimal angepassten Tätigkeit nicht 60-70%, sondern höchstens 60 % arbeitsfähig, was sich aus den medizinischen Unterlagen und den über Jahre andauernden Eingliederungsmassnahmen ergebe. Auch ihr behandelnder Psychiater erachte sie als maximal zu 60 % arbeitsfähig (Urk. 1 S. 9 ff.).

Der psychiatrischen Gutachterin lagen bei Erstellung ihrer Beurteilung die medizinischen Unterlagen sowie diejenigen bezüglich der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen vor (Urk. 6/219 S. 3 ff.). Sie nahm zudem Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater

(Urk. 6/219 S. 45 f.). Obwohl dieser ihr gegenüber ausgeführt hatte, er halte das gegenwärtige Pensum von 60 % für das Limit und eine Erhöhung dieser Arbeitsfähigkeit

würde seiner Ansicht nach zu einer Dekompensation führen (Urk. 6/219 S. 47), kam sie zum Schluss, dass aus medizinisch-theoretischer Sicht in einer optimal angepassten Tätigkeit eine 60-70%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Optimal angepasst seien gut strukturierte Arbeiten ohne höheren Leistungsdruck, mit nur vereinzelt direktem Team- und/oder Kundenkontakt, ohne hohe Anforderungen an die Kommunikations- und Gruppenfähigkeit, vorwiegend an einem Einzelarbeitsplatz mit Rückzugsmöglichkeiten (Urk. 6/219 S. 62). Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf, inwiefern die Gutachterin bei ihrer Einschätzung medizinische Fakten unberücksichtigt gelassen hätte. Aus dem Umstand, dass auch nach jahrelangen Eingliederungsbemühungen vorerst nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte, kann nicht geschlossen werden, dass eine weitere Steigerung nicht möglich gewesen sein sollte. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass – wie Dr. E. ___ ausführte – gemäss Studienlage bei Personen, die unter einer Borderline Persönlichkeitsstörung leiden, in 75 % der Fälle erst nach 6 Jahren leitliniengerechter Therapie eine Remission eintritt (Urk. 6/219 S. 68). Auch der Umstand, dass der behandelnde Psychiater eine 60%ige Arbeitsfähigkeit als absolutes Maximum bezeichnete, vermag keine Zweifel an der Beurteilung der Dr. E. ___ zu begründen. Zum einen befasste er sich nicht mit dem Gutachten und zeigte insbesondere nicht auf, welche Faktoren die Gutachterin unberücksichtigt liess. Zum anderen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit zu 65 % arbeitsfähig ist.

5.

5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

Die Beschwerdeführerin arbeitete bei Eintritt des Gesundheitsschadens zu 100

% als Logistikassistentin. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin hätte sie im Jahr 2011 in dieser Tätigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 70'427.-- erwirtschaftet (Urk.

6/12 S. 3), was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis im Jahr 2020 ein Valideneinkommen von Fr. 75'295.-- (Fr. 70'427.-- / 2'604 x 2'784) ergibt (vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter «Statistiken finden» unter der Rubrik «03 – Arbeit und Erwerb» und der Unterrubrik «Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten» publizierten Lohn entwicklungsdaten). 5.3

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

Die Beschwerdeführerin macht geltend, als Invalideneinkommen sei das tatsächlich erzielte Jahreseinkommen von Fr. 42'900. -- (recte: Fr. 43'108.--, vgl. Urk. 6/235 S. 2-13)

heranzuziehen. Die Tätigkeit sei ideal angepasst, das Arbeitsverhältnis sei stabil und mit diesem Pensum schöpfe sie die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit voll aus (Urk. 1 S. 12 f.).

Gemäss eigener Darstellung arbeitet die Beschwerdeführerin bei ihrer jetzigen Arbeitgeberin in der Regel alleine. Wenn sie an Besprechungen teilnehmen muss, wird ihr dies frühzeitig mitgeteilt, so dass sie sich darauf einstellen kann. Sie hat die Möglichkeit während der Arbeit Musik zu hören, was ihr hilft, sich abzugrenzen. Zudem kann sie ihr Pensum auf 4 oder 5 Tage einteilen und hat jederzeit die Möglichkeit, Pausen einzulegen (Urk. 1 S. 13 f.). Damit entspricht die Tätigkeit dem Anforderungsprofil, welches die Gutachterin formulierte (Urk. 6/219 S. 62). Wie die Beschwerdeführerin richtig ausführt (Urk. 1 S. 13 f.), ist ihre derzeitige Tätigkeit somit als ideal angepasst anzusehen. Da es ihr gemäss beweiskräftiger Beurteilung der Dr. E. ___ indes möglich ist, in ideal angepasster Tätigkeit ein Pensum von 65 % auszuüben, rechtfertigt es sich nicht, auf den vertraglich vereinbarten Lohn von Fr. 42'900. -- (respektive den erwirtschafteten Lohn von Fr. 43'108.--) abzustellen. Vielmehr ist dieses Einkommen auf ein 65%iges Pensum hochzurechnen, bestehen doch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Arbeitgeberin einer Erhöhung des Pensums ablehnend gegenüber stehen würde (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_7/2014 vom 10. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen). Als Invalideneinkommen ist daher ein Einkommen von Fr. 46'475.-- (Fr. 42'900.-- / 60 x 65) heranzuziehen. Dass die Erwirtschaftung eines solchen der Beschwerdeführerin möglich ist, zeigt sich im Übrigen auch darin, dass sie im Jahr 2021 ein Einkommen von Fr. 45'920.-- erwirtschaftete (Urk.

6/235 S. 15 ff.) . 5.4

Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 75'295.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 46'475.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'820.--, was

einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 38

% entspricht. 6.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Entscheid im Resultat nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Philipp Muraro

E. 8

und 14) bis am 31. Oktober 2018 verlängert wurde (Urk. 6/154). Im Anschluss daran gewährte die IV-Stelle sodann Kostengutsprache für ein Arbeitstraining bis am 6. Februar 2019 (Urk. 6/163, 174). Nach dem Abschluss der Eingliederungsbemühungen (Urk. 6/176) gewährte die IV-Stelle der Versicherten vom 2. Mai 2019 bis 31. Oktober 2019 Unterstützung bei der Stellensuche in Form von Arbeitsvermittlung plus (Arbeitsversuch, Akquisition sowie Nachbetreuung, Urk. 6/188), wobei die Versicherte im genannten Zeitraum einen Arbeitsversuch absolvierte (Urk. 6/186). Am 6. November 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Unterstützung bei der Stellensuche mangels gelungener Integration in den Arbeitsmarkt innert angemessener Zeit beendet und das Dossier zur Prüfung eines möglichen Rentenanspruchs an die Kundenberatung weitergeleitet werde (Urk. 6/197). In der Folge gab die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 6/207), welches am 21. Januar 2021 erstattet wurde (Urk. 6/219). In der Zwischenzeit hatte die Versicherte am 1. Dezember 2019 eine Stelle als Sachbearbeiterin Ersatzteilmanagement & Administration in einem Pensum von 60 %

angetreten (Urk. 6/204). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 8. Dezember 2021 [Urk. 6/230], Einwand vom 24. Januar 2022 [Urk. 6/237], ergänzter Einwand vom 22. Februar 2022 [Urk. 6/239]) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 16. November 2022 vom 1. März 2015 bis Ende April 2017 eine halbe Rente, vom 1. Mai 2017 bis Ende Februar 2018 eine ganze Rente, vom 1. Februar 2019 bis Ende Mai 2019 eine ganze Rente sowie vom 1. November 2019 bis Ende Februar 2020 eine halbe Rente jeweils inklusive einer Kinderrente zu; einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch verneinte sie (Urk. 6/244, 249 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. Januar 2023 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung der SVA Zürich vom 16. November 2022 inso fern aufzuheben, als der Beschwerdeführerin ab 1. März 2015 bis Ende April 2017 eine halbe IV-Rente, ab 1. Mai 2017 bis Ende Februar 2018 eine ganze IV-Rente, ab 1. Februar 2019 bis Ende Mai 2019 eine ganze IV-Rente und ab 1. November 2019 eine unbefristete halbe IV-Rente zuzusprechen sei (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Februar 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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