

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00081 vom 13. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00081 du 13 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00081 del 13 giugno 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). 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).

Für Fälle erstmaliger abgestufter respektive befristeter Rentenzusprachen und Revisionsfälle ist der Zeitpunkt der massgebenden Änderung nach Art. 88a IVV für das anwendbare Recht entscheidend. Liegt - wie im hiesigen Fall - die Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31.

Dezember 2021 Anwendung (Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz 9102).

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 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

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 dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte unter Beilage der Berichte von Dr. med. B.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 10. Juni 2022 und von

Dr. med. C.____, FMH ORL, spez. Hals- und Gesichtschirurgie, vom 8. November 2022 (Urk. 3 S. 3 ff.)

am 6. Februar 2023 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 23. Januar 202

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV Leistungen in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, dass Letztere

im Gesundheitsfall die bisherige Tätigkeit in der Reinigung weiterhin im Pensum von 60 % ausführen würde und die restlichen 40 % in den Aufgabenbereich des Haushalts entfallen würden. Der Beschwerdeführerin sei seit dem 17. Juli 2017 die Ausübung der bisherigen Tätigkeit nicht mehr möglich, wobei sie in dieser Tätigkeit bei einem Pensum von 60 % ein Jahreseinkommen von Fr. 27'300.--

respektive im 100 %-Pensum ein solches von Fr. 45'500.-- erzielen könnte. Aus gutachterlicher Sicht sei ihr die Ausübung einer angepassten Tätigkeit weiterhin möglich und sie könnte in dem ihr zumutbaren 50 %-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 27'340.60 erwirtschaften. Nachdem im Rahmen der Parallelisierung der Einkommen ein Abzug von 2 % vorzunehmen sei, bestehe im Jahre 2018 ein anrechenbares Jahreseinkommen von Fr. 26'792.80. Im Aufgabenbereich des Haushalts sei gemäss Abklärung vor Ort von einer Einschränkung von 17 % auszugehen. Gestützt auf den Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 31 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe. Von der Rückforderung der bereits ausbezahlten Renten gemäss der Verfügung vom 21. Juli 2020 werde abgesehen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der angefochtene Entscheid sei ungenügend begründet, da darin die im Gutachten erwähnten und zu ihren Gunsten sprechenden Elemente respektive gesundheitlichen Einschränkungen nicht wiedergegeben worden seien (S. 1 ff. Ziff. 2). Es könne sodann nicht auf die Expertise abgestellt werden, weil darin nicht sämtliche Elemente berücksichtigt worden seien und namentlich den Berichten von Dr. B.____ vom 16. Juni 2021 respektive 10. Juni 2022 und von Dr. C.____ vom 8. November 2022 nicht Rechnung getragen worden sei (S. 3 ff. Ziff. 3 f.). Im Weiteren sei die von den Gutachtern attestierte Restarbeitsfähigkeit aufgrund der persönlichen Umstände der Beschwerdeführerin und des eingeschränkten Anforderungsprofils der noch zumutbaren Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Vor diesem Hintergrund sei ihr eine unbefristete ganze Rente zuzu sprechen (S. 5 ff. Ziff. 5 f.). Abschliessend wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin den Umstand, dass sie nur noch leichte Tätigkeiten auf Tischhöhe ausführen könne,

nicht berücksichtigt habe. Damit habe die Beschwerdegegnerin

die Situation nach 2019 nicht ausreichend prüfen können, ohne die Haushaltssituation neu zu beurteilen. Entsprechend sei eine neue Abklärung vor Ort vorzunehmen (S. 7 f. Ziff. 7).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. März 2023 (Urk. 5) präzierte die Beschwerdegegnerin, dass die beschwerdeweise eingereichten Arztberichte nichts an der gutachterlichen Beurteilung der Leistungsfähigkeit änderten und kein Hinweis dafür bestehe, dass im Vergleich zum Gutachtenszeitpunkt eine signifikante Änderung der Leistungsfähigkeit eingetreten wäre (S. 1). Im Weiteren

verbleibe der Beschwerdeführerin bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters noch eine erhebliche Aktivitätsdauer und die bisherige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt

sei nicht derart lange, als dass ein Wiedereinstieg ins Berufsleben als unmöglich erscheine. Im Übrigen seien auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus Tätigkeiten vorhanden, welche dem der Beschwerdeführerin zumutbaren Belastungsprofil entsprächen (S. 2). 3.

Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung vom

E. 3

aufzuheben und ihr sei eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen (S.

E. 8

). Am 6. April 2023 (Urk. 9) reichte die Beschwerdeführerin weitere Berichte von behandelnden Ärzten respektive der Physiotherapeutin vom 31. März und 4. April 2023 (Urk. 10/1-3) ein.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 12

. Januar 2023 (Urk. 2) auf das Gutachten der A.____ AG, welches sie aufgrund der Rückweisung des hiesigen Gerichts vom 5. Februar 2021 (Urk. 7/114) veranlasst hatte (Urk. 7/146/5). Das Gericht hielt im Urteil vom 5. Februar 2021 fest, dass die gesundheitliche Situation betreffend die reaktivierte Psoriasisarthritis und die damit einhergehenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht klar seien. Dabei habe die Beschwerdegegnerin nach

Vornahme entsprechender medizinischer Abklärungen darüber neu zu entscheiden, ob der Beschwerdeführerin ab Juli 2018 mehr als die zugesprochene Dreiviertelsrente und über den 31. August 2019 hinaus zuzusprechen sei (S. 13 Dispositivziffer 1 und E. 4.4).

Die Verfügung vom 21. Juli 2020 hob das Gericht

im Urteil vom 5. Februar 2021 nur insoweit auf, als damit ein Anspruch auf eine ganze unbefristete Rente verneint wurde (S. 13 Dispositivziffer 1). Damit stellte das Gericht verbindlich fest, dass die der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Juli 2020

für die Zeit vom 1. Juli 2018 bis 31. August 2019 zugesprochene befristete Dreiviertelsrente rechtens ist. Insoweit ist die Beschwerde gegen die nunmehrigen Anspruch auf eine Invalidenrente gänzlich verneinende Verfügung vom 12.

Januar 2023 von vorneherein gutzuheissen.

Gestützt auf Dispositivziffer 1 und E. 4.4 des Urteils vom 5. Februar 2021

hätte die Beschwerdegegnerin demnach insbesondere prüfen müssen, ob der Gesundheitszustand

und die erwerblichen Auswirkungen derart waren, dass der Beschwerdeführerin ab Juli 2018 nach Ablauf des Wartjahres mehr als eine Dreiviertelsrente zustand

und ob eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation eingetreten war, welche eine Befristung der Rente per 31. August 2019 rechtfertigte. Eine gänzliche Neuprüfung des Rentenanspruches, wie die Beschwerdegegnerin sie vorgenommen hat, war demgegenüber

nicht zulässig. Das Gleiche gilt nun für das Gericht, welches ebenfalls an die Feststellungen im Urteil vom 5. Februar 2021 gebunden ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_941/2012 vom 20. März 2013 E. 4.3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_652/2019 vom 18. Februar 2020 E. 3.3.2). 4.4.1

Die Gutachter Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 18. Juli 2022 (Urk. 7/144/1-12) folgende Diagnosen (S. 7 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronische Psoriasisarthropathie (ICD-10 L40.5) - Biologika-Therapie mit Humira zweiwöchentlich subkutan seit Juli 2020 sowie zusätzlich mit Methotrexat aktuell 10 mg peroral seit Juli 2020 bei erhöhter Krankheitsaktivität seit zirka Ende 2019 - klinisch persistierende Entzündungsaktivität im Bereich des Fuss- und Handskeletts - Status nach Arthrodesen kalkaneokuboidal

rechts am 6. Februar 2019 bei radiologisch peritalarer Arthrose vor allem kalkaneokuboidal mit lokal stärkster Anreicherung im SPECT-CT mit zusätzlich Arthrose navikulokuneiform beginnend lateral betont talonavikular - differenzialdiagnostisch bei Diagnose 1 - chronisches subakromiales

Schulterimpingementsyndrom links (ICD-10 M75.9) - radiomorphologisch mittelschwer aktivierte AC-Gelenksarthrose mit leichter Bursitis subacromialis, interstitieller Tendinopathie der Supraspinatussehne ohne Rissnachweis, ohne Muskelatrophie - klinisch Verdacht auf persistierende Bursitis subacromialis respektive Tendinopathie der Supraspinatussehne - chronisches, lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) - thorakolumbal gut kompensierte Skoliose - langstreckige thorakale Hyperkyphose mit konsekutiv Halswirbelsäule- sowie Schultergürtelprotraktionsfehlhaltung - ungünstig beeinflusst durch eine allgemein muskuläre Dekonditionierung mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen mit sekundären Myogelosen im Nacken/Schultergürtel - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - leichte depressive Episode (ICD-10 F45.41) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Psoriasis vulgaris et guttata mit Erstdiagnose April 2006 (ICD-10 L40.0) - gemäss Aktenlage Osteoporose mit Erstdiagnose Januar 2018 (ICD-10 M81) - Therapie mit Prolia ab Februar 2018, Wechsel auf Aclasta ab April 2018 - aktuell keine Osteoporosetherapie

Die Gutachter führten aus, im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung

hätten eine chronische Psoriasisarthropathie mit persistierender Entzündungsaktivität sowie chronische lumbale Beschwerden und Schulterbeschwerden im Vordergrund gestanden. Die Belastbarkeit des Bewegungsapparates sei aufgrund der objektiven rheumatologischen Befunde eingeschränkt und körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie solche mit längeren Steh- und Gehphasen seien nicht mehr möglich. Bei angepassten leichten Tätigkeiten seien aufgrund der multiplen Beschwerden am Bewegungsapparat vermehrte Erholungspausen notwendig. Bei der psychiatrischen Exploration sei eine leichte depressive Episode und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden, wobei die depressive Symptomatik die Beschwerdeführerin nicht einschränke. Die chronische Schmerzstörung erkläre gewisse subjektive Beeinträchtigungen, welche medizinisch nicht hinreichend begründet werden könnten. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht beeinträchtigt (S. 7) und

das psychische Leiden begründe zusammen mit den rheumatologischen Befunden keine zusätzliche Kumulation der Einschränkungen (S. 9).

In der bisherigen Tätigkeit attestierten die Gutachter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Mai 2018 (detaillierte orthopädische Evaluation der Fusspathologie). Für eine angepasste Tätigkeit – körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und ohne länger dauernde gehende und stehende Verrichtungen – bestehe eine maximale Präsenz von vier bis fünf Stunden täglich, wobei eine zeitliche Aufteilung auf mehrere Abschnitte über den Tag verteilt ideal wäre. Entsprechend sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit seit Auftreten der Fussproblematik im Mai 2018 auszugehen. Postoperativ habe von Februar bis Mai 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 9).

Abschliessend hielten die Experten fest, dass die im Haushaltbericht vom September 2019 postulierte Einschränkung von 16 % nachvollziehbar sei und die Beschwerdeführerin neben der Tätigkeit im Haushalt eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 20 bis 25 Stunden pro Woche ausüben könne (S. 10). 4.2

Der psychiatrische Gutachter Dr. E.____

diagnostizierte eine leichte depressive Episode sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Urk. 7/144/20-27 S. 24). In der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit bestehe seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 26). Im Haushaltbereich bestünden keine Einschränkungen und die Beschwerdeführerin könne neben den Haushaltstätigkeiten eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 40 Stunden pro Woche ausüben (S. 27). 4.3

Der rheumatologische Experte Dr. D.____ führte aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine entzündlich-rheumatische Systemerkrankung im Sinne einer Psoriasisarthropathie. Die ausgeprägte Arthrose am rechten Fuss könne differentialdiagnostisch im Rahmen der Psoriasisarthropathie interpretiert werden, konsekutiv habe eine isolierte Arthrodesis kalkaneokuboidal am rechten Fuss am 6. Mai 2019 stattgefunden.

Nachdem sich die Entzündungsaktivität der Psoriasisarthropathie über eine gewisse Zeit zurückgebildet habe, sei eine Verschlechterung der Symptomatik ab 2019/2020 aufgetreten. Im Status bestehe am Achsenskelett insgesamt eine altersentsprechende Bewegungsfähigkeit, wobei die geklagten Beschwerden im Rahmen der allgemeinen muskulären Dekonditionierung und der Adipositas vor allem reaktiv myogelotisch erklärt werden könnten. Am Schultergürtel bestehe eine lokale Pathologie an der linken dominanten Schulter im Sinne eines chronischen Schulterimpingementsyndroms. Der rechte Schultergürtel sei ebenfalls eingeschränkt beweglich, jedoch nicht aufgrund einer eigentlichen Schulterpathologie, sondern als Spätfolge der verschiedenen Interventionen bei einem Mammakarzinom rechts. Am Handstatus habe zum klinischen Untersuchungszeitpunkt keine eindeutig fassbare Synovitis oder Tenosynovitis bestanden, wobei die Beschwerdeführerin Daktylitiden an beiden Ringfingern geschildert habe, weshalb auch eine Entzündungsaktivität am Handgelenk anzunehmen sei. Der Hüft- und Kniegelenkstatus sei altersentsprechend. Am Fussstatus zeige sich eine deutliche Bewegungseinschränkung der Sprung- und Fusswurzelgelenke. Im Gesamtkontext der geklagten Beschwerden und aufgrund der Aktenlage seien die Beschwerden im Rahmen einer persistierenden und aktiven Psoriasisarthropathie an beiden Füßen zu interpretieren, dies trotz einer fortgesetzten immunsupprimierenden Behandlung. In Bezug auf die Psoriasis vulgaris bestehe trotz Behandlung eine ausgeprägte Psoriasis, vor allem im

Bereich Unterschenkel und Füsse beidseits. Insgesamt seien die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden pathoanatomisch vollumfänglich nachvollziehbar und es bestünden keinerlei Hinweise für eine relevante Schmerzgeneralisations- oder -ausweitungstendenz (Urk. 7/144/28-40 S. 33).

In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Dies gelte aufgrund der Aktenlage retrospektiv ab Mai 2018, als die Fusspathologie rechts fussorthopädisch erstmals detailliert evaluiert worden sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine zumutbare Präsenz von vier bis fünf Stunden pro Tag, wobei die Arbeitszeit über den Tag verteilt werden sollte, um regelmässige Pausen zu gewähren. Damit liege eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit vor, wobei von folgenden, unumgänglichen Arbeitsplatzvoraussetzungen auszugehen sei:

Manuelle Tätigkeiten dürften nur sehr leicht belastend sein, idealerweise durchzuführen ab dem späteren Morgen, dies in Schulterneutralstellung an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz mit der Möglichkeit eines regelmässigen Positionswechsels. Die linke dominante Schulter dürfe nicht in Abduktion und Elevation bewegt werden. Tätigkeiten mit stereotypen Rotationsbewegungen des Achsenskeletts oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition seien zu vermeiden. Arbeitstätigkeiten seien vornehmlich in sitzender Position durchzuführen, gehende / stehende Tätigkeiten seien nur für einen kurzen Zeitraum möglich. In diesem Sinne könnten keine Kontroll- oder Überwachungsaufgaben durchgeführt werden. Das Heben / Tragen von Lasten dürfe bis zur Taille 5 bis 7.5

kg betragen (S. 35 f.).

Dr. D.____ führte weiter aus, bei der Beschwerdeführerin bestünden klar objektive Einschränkungen in der Haushaltsführung in Bezug auf Reinigungsarbeiten über Kopf, Bodenreinigungen, Grossreinigungen, Tragen / Heben von Einkäufen und frisch gewaschener Wäsche. Es könnten weder Überkopf- noch Garten- / Umgebungsarbeiten durchgeführt werden. Rheumatologisch bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20 bis 25 Stunden pro Woche für eine

angepasste Tätigkeit. In diesem Rahmen seien gewisse Haushaltstätigkeiten in eigener Zeiteinteilung mit Unterstützung der Familienmitglieder zumutbar (S. 37). 5.5.1

Der Zusprache der befristeten Dreiviertelrente ab 1. Juli 2018 bis 31. August 2019 lag die Annahme einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit bis 30. April 2019 - sowohl angestammt wie auch leidensangepasst

- zu Grunde. Per 16. Mai 2019 wurde von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation und von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit leidensangepasst ausgegangen und die Rente infolge dessen per 31. August 2019 aufgehoben (Urk. 7/73/9, Urk. 7/93, Urk. 7/97)

Gestützt auf das eingeholte Gutachten der A.____ AG vom 18. Juli 2022 ist zu prüfen, ob zwischen Juli 2018 und August 2019 eine relevante Sachverhaltsänderung eingetreten ist, und wie hoch

insbesondere ab Mai 2019 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin war

(E. 3). 5.2

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision beziehungsweise vorliegend zwecks Begründung einer Rentenbefristung erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nach vollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_54/2021 vom 10. Juni 2021 E. 2.3 m.w.H.).

Vorliegend wurde den Gutachtern der A.____

AG die entscheidende Frage nach einer zwischen Juli 2018 und August 2019 eingetretenen Sachverhaltsänderung gar nicht gestellt. Aufgrund des Gutachtens ist zudem

eine relevante Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse und namentlich eine Verbesserung nicht evident. So ging der rheumatologische Gutachter Dr. D.____

von einer ab Juli 2018 durchgängigen 50%igen Arbeitsfähigkeit für eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit

aus, welche er nur unmittelbar nach dem operativen Eingriff am Fuss vom 6. Februar bis 15. Mai 2019

unterbrochen sah (Urk. 7/144 /1-12 S. 9, Urk. 7/144 /28-40 S. 36).

Die Rentenzusprache ab Juli 2018 erfolgte unter anderem im Nachgang zur Krebserkrankung beziehungsweise deren Behandlung (Urk. 7/73/ 8-9). Das Gutachten der A.____ AG vom 18. Juli 2022 äussert sich jedoch nicht zu den Folgen der Krebserkrankung beziehungsweise zu allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Verlauf. Einschränkungen an der rechten Schulter aufgrund der Behandlung des Karzinoms wurden im Gutachten zwar erwähnt, jedoch nicht als eigentliche Schulterpathologie betrachtet und bei der Diagnose und beim Belastungsprofil ausser Acht gelassen (Urk. 7/144/28-40 S. 34 f.). Auch die im Verlauf diagnostizierte leicht- bis mässiggradige Polyneuropathie wurde nicht gewürdigt (vgl. Urk. 7/121/7-9). Damit berücksichtigte das Gutachten nicht alle Leiden, die sich im Verlauf auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hatten und sich gegebenenfalls auch über den 31. August 2019 weiterhin auswirken. 5.3

Insgesamt erweist sich das bidisziplinäre Gutachten der A.____ AG damit als für die Beurteilung der vorliegenden Sache unvollständig. Die Sache ist erneut für ergänzende Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zu klären ist

neben der Frage der Arbeitsfähigkeit insbesondere auch, ob zwischen dem 1. Juli 2018 und dem 31. August 2019 (oder danach) eine relevante Sachverhaltsänderung eingetreten ist. Dabei sind alle für eine Arbeitsunfähigkeit relevante Leiden, namentlich auch das Krebsleiden und seine Folgen, zu

berücksichtigen (vgl. E.

5.2). Gegebenenfalls wird die IV-Stelle auch eine erneute Haushaltabklärung durchzuführen haben.

Nach Abschluss der zusätzlich zu veranlassenden Abklärungen wird die IV-Stelle erneut zu beurteilen haben, ob der Beschwerdeführerin vom 1. Juli 2018 bis 31.

August 2019 eine höhere als eine Dreiviertelsrente zustand und ob ein, und gegebenenfalls welcher, Rentenanspruch ab 1. September 2019 besteht. Dabei ist anzumerken, dass eine per 31. August 2019 oder später erfolgende Befristung oder Herabsetzung der Rente eine erhebliche Veränderung des Sachverhaltes im Vergleich zum 1. Juli 2018 voraussetzt. 5.4

Zusammengefasst steht der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2018 bis 31. August 2019 eine Dreiviertelsrente zu (E. 3). Insoweit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Für die Frage nach einem höheren Rentenanspruch ab 1. Juli 2018 bis 31.

August 2019 und des Rentenanspruches ab 1. September 2019 ist die Sache für zusätzliche Abklärungen und für einen neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen. 6.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Da mithin vorliegend von einem vollständigen Obsiegen auszugehen ist, sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2023 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom

1. Juli 2018

bis 31. August 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung hat (E. 3). Bezüglich eines höheren Rentenanspruches vom

1. Juli 2018 bis 31. August 2019 und des Rentenanspruches ab 1. September 2019 wird die Sache für ergänzende Abklärungen im Sinne von E. 5.3 und für einen neuen Entscheid gemäss E. 5.4 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9 und Urk. 10/1-4 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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