

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00385 vom 7. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00385

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00385 du 7 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00385 del 7 maggio 2024

Erwägungen

E. 1

6. März 2021 stellte sie der Versicherten die Zusprechung einer vom 1. Dezember 2019 bis 31. Dezember 2020 befristeten ganzen Invalidenrente in Aussicht (Urk. 7/40). Auf den Einwand der Versicherten vom 29. April 2021 und dessen Ergänzung vom 4. Mai 2021 (Urk. 7/52, Urk. 7/5

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.

Auf Grund der gemäss Angaben der IV-Stelle am 6. Juni 2019 bei ihr eingegangenen Anmeldung zum Leistungsbezug

(Urk. 7/1 , 7/4) können allfällige Leistungen nach Bestehen des Wartjahres frühestens ab Dezember 2019 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG , Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) .

Die Einstellung der Rente erfolgte auf den 31. Dezember 2020 hin

(Urk. 2). In dieser Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Obschon die Beschwerdeführerin im Laufe des Verwaltungsverfahrens nach E.____

im Kanton Aargau gezogen ist (vgl. etwa Urk. 7/66) ,

hatte die im Zeitpunkt der Anmeldung am 6. Juni 2019 zuständige

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle ,

das Leistungsgesuch zu beurteilen (Art. 55 Abs. 1 IVG , Art. 40 Abs. 3 IVV) . Somit ist unbestrittenermassen das angerufene Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zuständig zum Entscheid über die gegen die Verfügung vom 16. Juni 2023 erhobene Beschwerde (Art. 69 Abs. 1 lit . a IVG ; Urk. 1 S. 3 oben) .

E. 1.3

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. 1.4

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, Rz.

E. 1.6

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 (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2023, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der frühestmöglichen Entstehung des Rentenanspruchs in sämtlichen Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen sei. Sie habe daher vom 1. Dezember 2019 bis am 31. Dezember 2020 Anspruch auf eine ganze Rente. Im Verlauf habe sich der Gesundheitszustand erheblich verbessert. Ab September 2020 sei ihr die Ausübung einer angepassten Tätigkeit in einem Pensum von 80

% zumutbar nach einer Steigerung um 10 % alle vier Wochen. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 39 %, wes halb die Rentenleistungen per Januar 2021 ein zustellen seien. Der mit Vorbescheid vom 30. Juni 2022 gewährte Leidensabzug von 8.5 %

sei nach nochmaliger Prüfung nicht gerechtfertigt. Der Invaliditätsgrad liege daher bei 32 % statt bei 39 %, was am Ergebnis jedoch nichts ändere. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich

(Urk. 2). 2.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführer in beschwerdeweise vor (Urk. 1) , der Auf trag an die Gutachtensstelle sei in rechtsstaatlich unzulässiger Weise erfolgt und habe zur Voreingenommenheit der Gutachter geführt (S. 6 f.). Der Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin

habe den Bericht des Zentrums C.____ , der auch psychiatrische Diagnosen aufführe, fachfremd beurteilt und die Diagnosen verworfen, was nicht nachvollziehbar sei. Die psychiatrische Diagnose spiele bei der Beschwerdeführerin eine relevante Rolle. Die nur somatische Begutachtung und der fehlende Beizug eines psychiatrischen RAD-Facharztes bzw. eines Berichts bei den Behandlern stelle eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar (S.

9-11). Auf die Beurteilung der Beschwerdegegnerin könne daher nicht abgestellt werden . Zudem beanstandete die Beschwerdeführerin die Verweigerung eines leitensbedingten Abzuges (Urk. 1 S. 11 f.). 2.3

Mit Eingabe vom 2. November 2023 ersuchte die Beschwerdeführerin das Gericht, von der seit November 2022 behandelnden Psychiaterin Dr. F.____

eine Stellungnahme einzuholen (Urk. 12). Dem stellte sich die Beschwerdegegnerin am 28. November 2023 entgegen und verneinte eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, da die psychiatrische Behandlung im Verwaltungsverfahren nicht erwähnt worden sei und eine Verdachtsdiagnose lediglich eine mögliche Gesundheitsstörung impliziere (Urk.

14). 2.4

Umstritten ist , ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch über den 31.

Dezember 2020 hinaus zu Recht verneint hat. Im Weiteren ist von Amtes wegen zu prüfen, ob die von Dezember 2019 bis Dezember 2020 zugesprochene ganze Rente rechtens ist (vorstehend E. 1.5).

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer 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). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben , wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüger in erheblich ändert (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht im Verlauf umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 3. 3.1

Nach Lage der medizinischen Akten leidet die Beschwerdeführerin an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom, das laut Bericht des Hausarztes Z.____ vom 18. Januar 2019 ab Sommer 2018 zu Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50 %

und 100 % führte (Urk. 7/8/26; vgl. auch Urk. 7/8/ 58- 61, Urk. 7/16/50, Urk. 7/16/80-81, Urk. 7/26/2, Urk. 7/38/2-3 und Urk. 7/6/1) .

Auf Anfrage des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/16/51) führte Hausarzt Z.____ am 1 2. August 2019 aus, durch das Spital A.____ werde eine 100%ige Arbeits unfähigkeit attestiert. Je nach Befundlage der dortigen Verlaufskontrolle wäre eine leichte, angepasste Tätigkeit vorstellbar (Urk. 7/16/50). 3.2

Wegen Beschwerden am linken Ellbogen und an beiden Händen , welche im Bericht des Spitals A.____

vom 2 3. Juli 2019 als beidseitiges Karpaltunnelsyn drom und Epikondylitis humeri

radialis links gefasst wurden, stand die Beschwer deführer in

seit Sommer 2019 in dortiger ambulanter Behandlung (Urk. 7/16/52; vgl. auch Urk. 7/16/4, Urk. 7/16/9 ,

Urk. 7/16/66-67).

Am 4. September 2019 berichteten die Ärzte de r Handchirurgie de s Spitals A.____ von einer beinahe kompletten Beschwerderegradienz des geringgradigen linken Karpaltunnelsyndroms unter ko n servativer Therapie (Urk. 7/16/45 , vgl. Urk. 7/16/25) . Sie stellten indes weiterhin Zeugnisse für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus (Urk.

7/16/49, Urk. 7/16/41, Urk. 7/16/37, Urk. 7/16/32) . Laut Bericht vom 3. Dezember 2019 zogen die Handchirurgen hinsichtlich der Druckdolenzen im Bereich des Epikondylus - bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/16/7) - Infiltrationen oder ein operatives Vorgehen in Betracht (Urk. 7/16/9).

Am 1 9. Juni 2020 erfolgte im Spital A.____ bei persistierenden Beschwerden an der linken Hand und dem linken Ellbogen ein e operative Ver sorgung des Karpaltunnel s links und des lateralen Epicondylus links (Urk.

7/22/30) mit hernach weiter anhaltender Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/22/27, Urk. 7/22/21, Urk.

7/22/13, Urk. 7/22/11) .

Im September 2020 diskutierte die Handchiru r gin des Spitals A.____ - unter wei terem Attest einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/22/4 , Urk. 7/29-31) - ein en Arbeitsversuch und eine Besprechung der Arbeitsunfähigkeit (Urk.

7/22/9 = Urk. 7/26/14-15) . 3. 3

Im Bericht vom 1 5. Dezember 2020 (Urk. 7/26) zuhanden der Beschwerdegegnerin schrieb Hausarzt Z.____ nurmehr der Wirbelsäulenproblematik Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (S. 3). E r attestierte eine seit 5. August 2019 anhal tende Arbeits unfähigkeit (S. 2), er vermochte indes ke ine begründete Einschät zung der Funktionseinschränkungen in Bezug auf die angestammte oder eine lei densangepasste Tätigkeit vorzunehmen (S. 4).

Aus dem Formularbericht der Schmerzlinik des Spitals A.____

vom 2 5. Januar 2021 (Urk. 7/35) geht hervor, dass dort im Dezember 2020 die Behan d lung auf genommen wurde (S. 2). Nach Infiltrationen am 2 3. Dezember 2020 hätten die

Armschmerzen, nicht jedoch die Rückenschmerzen , deutlich gebessert (S. 3). Die angestammte schwere körperliche Tätigkeit mit Schichtarbeit sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei während zwei bis drei Stunden täglich zumutbar (S. 5 ; vgl. auch Urk. 7/35/7). 3. 4

RAD-Arzt Dr. med. G.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie , hielt nach Einsicht in die medizinischen Unterlagen am 10.

Februar 2021 fest, dass der Gesundheitsschaden am linken dominanten Arm ausgewiesen sei. Für die Lumbalbeschwerden lägen keine Befunde vor. Es sei plausibel, dass in der angestammten Tätigkeit höchstens noch eine Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30 %

möglich sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit erachtete er drei Monate nach der Operation vom 19. Juni 2020, mithin ab September 2020 für uneingeschränkt zumutbar (Urk. 7/38/6).

Gestützt darauf (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/38) nahm die IV-Stelle mit Vorbe scheid vom 16. März 2021 die vom 1. Dezember 2019 bis 31. Dezember 2020 befristete Zusprechung einer ganzen Rente in Aussicht

(Urk. 7/40). 3.5

Die Beschwerdeführerin reichte im Einwandverfahren den Bericht der Schmerz klinik des Stadtsitals A.____ vom 26. März 2021

(Urk. 7/53 /1) zu den Akten . Darin wurden als Diagnosen weiterhin die Epikondylitis links und das

Lumbovertebralsyndrom genannt. Dem Bericht ist zu entnehmen, dass die Infiltrationen sowohl bezüglich der lumbalen Beschwerden als auch betreffend den Ellbogen und die Hand links höchstens vorübergehend schmerzlindernd gewirkt hätten und auch die Medikation ohne Effekt geblieben sei.

Das MRI der Lendenwirbelsäule vom 10. März 2021 habe im Wesentlichen eine Spondylarthrose mit Schwerpunkt L4/5 links gezeigt .

Die Beschwerdeführerin berichte über starke Schmerzen im linken Arm und im Rücken.

(vgl. Urk.

7/53/2).

Ab 17. Mai 2021 und für den weiteren Verlauf wurde durch den Leiter der Schmerz klinik des Spitals A.____

versuchsweise eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten attestiert (Urk.

7/55, Urk. 7/58, Urk. 7/60 , Urk. 7/76, Urk. 7/80, Urk. 7/82 , Urk.

7/89, Urk.

7/95, Urk. 7/97-99, Urk. 7/101-102 , Urk. 7/107). 3. 6

Vom 17. August bis 14. September 2021 war die Beschwerdeführerin wegen des diagnostizierten chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms mit psychisch/somatischem Anteil in der Rehaklinik K.____ hospitalisiert zur Schmerzreduktion und Verbesserung der Mobilität (Bericht

vom 13. September 2021, Urk. 7/67). Dort sei es im Verlauf zu einer Veränderung des Verhaltens vor allem in Bezug auf die Akzeptanz der eigenen Grenzen, zu einer Verbesserung der Belastbarkeit und Beweglichkeit und zu einer Kraftsteigerung gekommen. Die Schmerzen seien - bei schmerzfreien Intervallen - noch vorhanden, aber besser tolerierbar (Urk.

7/67). 3. 7

Nach Einsicht in die jüngsten medizinischen Akten erachtete RAD-Arzt Dr. G.____

am 31. Mai 2021 die für leidend angepasste Tätigkeiten bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 20 % als nicht nachvollziehbar und empfahl nunmehr eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im gesamten Verlauf (Urk. 7/113/3-4). Die IV-Stelle holte daraufhin in Absprache mit der Beschwerdeführerin - auch in Bezug auf die Fachrichtungen (Orthopädie und Neurologie; Urk. 7/65) - das Gutachten der B.____ AG ein (Urk. 7/64, Urk.

7/71).

Die Experten nannten nach ihren Untersuchungen am 15. November 2021 in der Konsensbeurteilung vom 8.

Dezember 2021 die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/86/6): - Restbeschwerden im Bereich des linken Ellbogens im Sinne von Schmerzen und Schwellungszuständen nach Denervierungsoperation im Juni 2020 wegen Epicondylitis humeri

lateralis - Lumbovertebrales Syndrom bei degenerativen Veränderungen ossärer Art im Sinne von Spondylosen, Spondylarthrosen und diskogener Art im Sinne von Diskusprotrusionen im Bereich der Lendenwirbelsäule

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie

dem beidseitigen Karpaltunnelsyndrom und den Kniebeschmerzen bei (Urk. 7/86/6). Dazu führten sie aus, die dominante linke obere Extremität und das Achsenskelett seien aus orthopädischer Sicht vermindert belastbar. Bildgebend seien keine schwerwiegenden degenerativen Veränderungen und keine neurologischen Ausfallsyndrome auszumachen. Von Seiten der Neurologie sei die Beschwerdeführerin aus ihrer Sicht durch die Schmerzsituation und die Allodynie sehr eingeschränkt. Diese Situation habe zu einem Sistieren ihrer beruflichen Tätigkeit geführt. Sie sei mehr auf die Hilfe durch den Ehemann angewiesen und fühle sich dadurch sehr lustlos und generell ermüdet. Inkonsistenzen oder eine fehlende Plausibilität der Angaben würden aus neurologischer Sicht nicht vorliegen. Auch aus orthopädischer Sicht seien die Angaben der Beschwerdeführerin nachvollziehbar, wenn auch erstaunlich, dass keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sein solle. Ihre Selbsteinschätzung sei diskrepant zur gutachterlichen Einschätzung (Urk. 7/76/6-7).

Aus neurologischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden, weshalb die orthopädische Einschätzung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führend sei. In der bisherigen Tätigkeit als Rüstlerin

mit repetitiven Bewegungen im Bereich der dominanten oberen Extremität sei seit Mitte September 2018 aus orthopädischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit gegeben, aus neurologischer Sicht werde eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bescheinigt, sowohl in der

angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit. Für eine wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, selten über zehn Kilogramm, mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen, Stehen, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule und der linken oberen Extremität, ohne In-/Reklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, ohne repetitive oder belastende Bewegungen im linken Ellbogen und im linken Handgelenk sei aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80

% gegeben, dies bei ganztägigem Einsatz, aber bei verlangsamttem Arbeitstempo und zusätzlichen Pausen (Urk. 7/76/8).

Angaben zum Verlauf seien im angelsächsischen echtzeitlicher fachärztlicher Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit schwierig. Der RAD-Arzt habe eine postoperative Rekonvaleszenzzeit von drei Monaten zugestanden, was gerecht fertigt erscheine, weshalb der Beginn dieser Arbeitsfähigkeit (in der Verweistätigkeit) auf Mitte September 2020 anzusetzen sei (Urk. 7/86/8).

RAD-Arzt Dr. G.____

riet am 13. Dezember 2021, auf das Gutachten abzustellen (Urk. 7/113/4 f.). 3. 8

Im Zentrum C.____ wurde die Beschwerdeführerin laut dem im Einwandverfahren aufgelegten Bericht vom 23.

März 2022 (Urk. 7/106) auf Zuweisung durch das Spital A.____ durch Fachleute der

Disziplinen Neurochirurgie, Physiotherapie und Psychiatrie untersucht (S. 1). Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Chronischer nozizeptiver lumbaler Rückenschmerz - Chronifizierte nozioplastische Schmerzen bei Zustand nach Epicondylitis

ulnaris

humeri links mit Ausstrahlung in die Hand - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Kontakttänze mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56).

Dazu hielten sie fest, dass die Beschwerdeführerin als Hauptschmerzorte die lumbale Wirbelsäule und beide Ellbogen angegeben habe (S. 5). Die Beschwerdeführerin zeige das klinische Bild chronifizierter Schmerzen. Die Kriterien für die gestellte psychiatrische Diagnose seien erfüllt,

wobei sie auch psychosoziale Belastungsfaktoren erwähnten (Arbeitslosigkeit beider Eheleute, Gefühle der Ungerechtigkeit gegenüber dem früheren Arbeitgeber; S. 2-3). Die Fachleute empfehlen die Beibehaltung der Physiotherapie und eine psychologische Anbindung mit einem interdisziplinären, multimodalen Ansatz.

3. 9

Dem ebenfalls im Einwandverfahren eingereichten, möglicherweise nicht vollständig aktenkundigen

Bericht (vgl. Urk. 7/123 Übergang von S. 2 zu S. 3) des Kantonsspitals I.____ vom 15. August 2022 über die ambulanten Konsultationen sind die folgenden - gekürzt wiedergegebenen

Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/127): - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - Chronisches Lumbovertebralsyndrom - Epikondylitis links - Polyarthralgien - Status nach beidseitigem Karpaltunnelsyndrom .

Es konnten keine Hinweise für eine

entzündlich-rheumatische Erkrankung oder eine Instabilität, aber degenerative Veränderungen an den oberen Extremitäten und im Iliosakralgelenk (ILS) erhoben werden (Urk. 7/127/2-5). 3. 10

Laut Kurzaustrittsbericht vom 9. Februar 2023 stand die Beschwerdeführerin vom 9. November 2022 bis am 27. Januar 2023 in ambulanter

psychiatrischer Behandlung bei den Psychiatrischen Diensten J.____

AG (Urk. 7/131). Dort wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (S. 2).

Diese wurde im Austrittsbericht des Kantonsspitals I.____

für die Zeit bis am 2. April 2023 bestätigt, nachdem sich die Beschwerdeführerin am 2. März 2023 einer laparoskopischen Hysterektomie hatte unterziehen müssen (Urk. 7/142). 3. 11

Gemäss Austrittsbericht der Frauenklinik D.____

vom 3. Juli 2023 (Urk. 3) und Angabe der Beschwerdeführerin (Urk. 12)

stand sie seit November 2022 auch in Therapie bei der Psychiaterin Dr. med.

F.____ (S. 2). Auf deren Zuweisung war sie vom 8. Mai bis 12. Juni 2023 in der Frauenklinik D.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 3. Juli 2023 wurden in psychischer Hinsicht folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) .

Es wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe initial mit depressiven Symptomen imponiert. Sie sei

in verbessertem Zustand, gestärkt und zuversichtlich entlassen und es sei eine Nachbehandlung im Tageszentrum der Psychiatrischen Dienste J.____ in die Wege geleitet worden (S. 5). 4.

E. 4

) hin ordnete die IV Stelle am 20. August 2021 eine interdisziplinäre Begutachtung an (Urk. 7/64, Urk. 7/71, Urk. 7/74). Die Gutachter der B.____

AG erstattete ihre Expertise am 8. Dezember 2021 (Urk. 7/86), wozu die Versicherte mit Einlage vom 19. Januar 2022 Stellung nahm (Urk. 7/92); am 10. Mai 2022 legte sie zudem den Bericht des Zentrums C.____

vom 23. März 2022

auf (Urk. 7/105-106).

E. 4.1.1

Vorweg ist auf die formelle Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, die Auftragserteilung zur medizinischen Begutachtung

sei rechtstaatlich unrechtmässig erfolgt, weil die Beschwerdegegnerin darin selbst den Sachverhalt zusammengefasst und dabei die medizinischen Akten nicht korrekt zitiert habe, selber eine Beurteilung vorgenommen habe und die seitens des Spitals A.____ bescheinigte minimale Arbeitsfähigkeit von 20 % als nicht nachvollziehbar betrachtet habe. Die Beschwerdegegnerin habe das erwartete Ergebnis vorweggenommen, so dass die Gutachter voreingenommen gewesen seien (Urk. 1 S.

6 f.).

E. 4.1.2

Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter und Richterinnen vorgegeben sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt viel mehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1, 120 V 357 E. 3).

E. 4.1.3

Die seitens der Beschwerdeführerin bemängelte Auftragserteilung an die Gutachter vom 4. Oktober 2021 (Urk. 7/71) enthält eine chronologische Auflistung der medizinischen Akten und der darin attestierten Arbeitsunfähigkeiten (S. 2 f.). Darüber hinaus enthält sie unter anderem den Wortlaut der Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. G.____ vom 31. Mai 2021, wie sie auch dem Feststellungsblatt vom 30. Juni 2021 zu entnehmen ist (Urk. 7/113 S. 2 ff.; vorstehend E. 3.6). Zwar geht daraus hervor, dass Dr. G.____

die von den Behandlern attestierte Arbeitsfähigkeit für nicht nachvollziehbar hielt. Seine eigene diskrepante Einschätzung veranlasste ihn jedoch, eine interdisziplinäre Begutachtung zu empfehlen (Urk. 7/113 S. 4; vgl. vorstehend E. 3.6), was gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG im Verwaltungsverfahren gerade seine Aufgabe ist. Dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 4. Oktober 2021 ist hingegen keine eigene Beurteilung der Sachlage zu entnehmen.

Die Gutachter mussten im Rahmen des Studiums der Vorakten zwangsläufig die RAD-Beurteilungen berücksichtigen, so dass ihnen in der Auftragserteilung nichts mitgeteilt wurde, was ihnen nicht ohnehin zugänglich gewesen wäre. Zudem darf angenommen werden, dass die mit Dossiers der IV-Stellen vertraute MEDAS-Gutachtensstelle durchaus zwischen einer offensichtlich kopierten RAD-Beurteilung und eigenen Erwägungen der rechtsanwendenden Stellen zu unterscheiden weiss. Unter diesen Umständen kann keine Rede davon sein, die Beschwerdegegnerin habe in unzulässiger Weise Einfluss genommen auf die Gutachter.

Im Weiteren

fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin gehalten gewesen wäre, die behauptete Voreingenommenheit der Gutachter unverzüglich nach Kenntnisnahme des angeblichen Mangels geltend zu machen. Es wäre ihr unbezweifelbar gewesen, vor der Stellungnahme zum Gutachten vom 19. Januar 2022 Einsicht in die Verwaltungsakten zu nehmen und in jenem Zeitpunkt die

entsprechende Einwendung zu erheben. Dies hat sie auch noch im Einwand zum Vorbescheid vom 15. August 2022 (Urk. 7/123) und in dessen - in Kenntnis der Akten (vgl. Urk. 7/136) verfassten - Ergänzung vom 12. Oktober 2022 (Urk. 7/128) unterlassen.

Ein späteres Vorbringen ist treuwidrig und der Ablehnungsgrund deshalb verwirkt (BGE 140 I 240 E. 2.4).

E. 4.2

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten (vgl. vorstehend E. 1.6) externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert]).

Das B. ___ -Gutachten (Urk. 7/86) erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung an eine beweiswertige medizinische Expertise gestellten Anforderungen. Es wurde namentlich in umfassender Kenntnis der Vorakten erstellt (S. 4 f., S. 32 f.) und leuchtet in der Beurteilung der ausführlich beschriebenen medizinischen Zusammenhänge ohne Weiteres ein. So legte der begutachtende Orthopäde aufgrund der geklagten Beschwerden (S. 13) dar, dass die Beschwerden am linken Ellbogen und am Rücken im Vordergrund standen (S. 12 Ziff. 3.1-2), während die Situation am Karpaltunnel seit der Operation im Juni 2020 deutlich gebessert war (S. 13). Dies untermauerte er mit seinen klinischen Untersuchungsbefunden und den Bildgebungen, welche mittelgradige Veränderungen im Bereich des linken Ellbogens und in der Lendenwirbelsäule mit Beteiligung der Nervenwurzeln S1 zeigten. Dagegen liessen sich im Bereich der Halswirbelsäule, der Hände und der Kniegelenke keine pathologischen Befunde objektivieren (S. 19). Seine unverändert in die Konsensbeurteilung eingeflossene

Einschätzung, die dominante linke obere Extremität und das Achsenskelett seien nur noch vermindert belastbar (S. 9 und S. 22), ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. Er erläuterte eingehend, weshalb der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Gemüserüsterin

dauerhaft nicht mehr zumutbar ist. Ebenso überzeugend ist die für leidensangepasste Tätigkeiten attestierte Arbeitsfähigkeit von 80%. Das formulierte Anforderungsprofil - wechselbelastend, körperlich leicht, ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, selten über zehn Kilogramm, mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen, Stehen, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule und der linken oberen Extremität, ohne In-/Reklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, ohne repetitive oder belastende Bewegungen im linken Ellbogen und im linken Handgelenk (S. 9) - trägt denn auch den erhobenen Leiden Rechnung.

Der Neurologe vermochte die geklagten Beschwerden im Rücken und den unteren Extremitäten nicht zu objektivieren. Betreffend das Karpaltunnelsyndrom sprach er von einem erfreulichen postoperativen Verlauf mit deutlicher Besserung; er schilderte diesbezüglich keinen neurologischen Befund, genauso wenig wie hinsichtlich des Epikondylus (S. 29). Es ist deshalb nachvollziehbar, dass er aus neurologischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging. 4. 3

Vor diesem Hintergrund besteht seitens des Rechtsanwenders kein Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit aus somatischer Sicht abzuweichen. In Auseinandersetzung mit der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit durch die Schmerzklinik des Spitals A.____, die auf lediglich drei bis vier Stunden täglich oder auf (versuchsweise) 80 % eingeschätzt worden war (vorstehend E. 3.4-5), wies der begutachtende Orthopäde zu Recht darauf hin, dass der Zumutbarkeitsbeurteilung nur die medizinisch objektivierbaren Befunde zu Grunde zu legen und sämtliche vorhandenen Ressourcen zu berücksichtigen sind (Urk. 7/86/21). Die nicht begründete zurückhaltendere Einschätzung des Anästhesiologen des Spitals A.____, die bloss versuchsweise zu gelten habe, ist zudem nicht hinreichend zuverlässig, um Zweifel am Gutachten zu erwecken.

Die Beschwerdeführerin brachte auch keine substantiierten Einwendungen gegen das Gutachten vor, sondern bemängelte in erster Linie die unterbliebene psychiatrische Abklärung (Urk. 1 S. 7 ff.). Dabei berief sie sich insbesondere auf den Bericht des Zentrums C.____ vom 23. März 2022 (Urk.

7/106). 4. 4. 4. 1

Die Beschwerdeführerin wurde vor der Begutachtung über die ins Auge gefassten Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie informiert (Urk. 7/64); sie hat sich damit ausdrücklich einverstanden erklärt

(Urk. 7/65), wohl auch vor dem Hintergrund, dass sie selbst bis dahin keine Anhaltspunkte für das Vorliegen eines psychiatrischen Krankheitsbildes hatte. Anlässlich des Rehabilitationsaufenthaltes in der Klinik H.____ im August/September 2021 erfolgte zwar auch eine begleitende psychologische Betreuung, dennoch bildete das Hauptziel der Behandlung die Verbesserung der Beweglichkeit und Selbständigkeit. Dementsprechend wurde ein Schmerzsyndrom, aber keine als psychiatrisches Leiden kodierte psychische Erkrankung diagnostiziert (Urk. 7/67; vorstehend E. 3.6).

Rechtsprechungsgemäss kommt den Gutachtern betreffend die Frage für den Beizug weiterer Experten ein weiter Ermessensspielraum zu (Urteil des Bundesgerichts

9C_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.5). Es leuchtet bei der damals gegebenen Aktenlage, welche auf keine psychischen Auffälligkeiten hindeutete, nicht ein, weshalb die B.____-Gutachter einen Psychiater oder eine Psychiaterin hätten beiziehen müssen, wenn sie im Rahmen ihrer Untersuchungen keine Notwendigkeit dafür erblickten. Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin erfordert allein die Diskrepanz zwischen der subjektiven und der objektiven Einschätzung der Leistungsfähigkeit keine psychiatrische Begutachtung. 4. 4. 2

Erstmals in den nach der Begutachtung vom 8. Dezember 2021 verfassten Berichten des Zentrums C.____ vom 23. März 2022 (Urk. 7/106) und des Kantonsspitals I.____ vom 15. August 2022 (Urk. 7/127) wurde unter anderem - übereinstimmend - eine

psychiatrische Diagnose (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10 F45.41) genannt. Im Bericht des Kantonsspitals I.____

wird die Diagnose nicht hergeleitet und im

Bericht des Zentrums C.____ erschöpft sich die Begründung in der Angabe, die Kriterien für dieses Leiden seien erfüllt. Beiden Berichten fehlt es an einer entsprechenden Befundlage, eine depressive Symptomatik wurde ausdrücklich verneint (Urk. 7/106/6). Aus den Berichten geht auch nicht hervor, dass und inwiefern die Berichtersteller der psychiatrischen Diagnose - unter Ausklammerung der angesprochenen psychosozialen Faktoren (vgl. Urk. 7/106 S. 2) -

einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigegeben hätten. Es unterblieb auch eine Auseinandersetzung mit den Vorakten und namentlich dem Gutachten, so dass nicht ersichtlich ist, dass die Sachverständigen massgebende Aspekte ausser Acht gelassen hätten.

Wenigstens bis zu diesem Zeitpunkt ist das Vorliegen eines psychiatrischen Krankheitsbildes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Insoweit sind von weitergehenden Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5). 4. 4 .3

Demnach ist auf das Gutachten abzustellen. Es ist somit erstellt, dass seit September 2018 und bis drei Monate nach dem operativen Eingriff vom 19.

Juni 2020, das heisst bis September 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten vorgelegen hat. Für leidensadaptierte Tätigkeiten ist seither gemäss gutachterlicher Konsensbeurteilung von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 4. 5 .1

Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres im September 2019 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bis im September 2020 erwerbsunfähig war. In Anbetracht ihrer gemäss Aktenverzeichnis am 6. Juni 2019 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Anmeldung vom 26. Mai 2019 (Urk. 7/1/5-6) entstand ihr Anspruch auf eine ganze Rente nach Ablauf der sechsmonatigen Frist von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG unbestrittenermassen am 1. Dezember 2019. 4. 5 .2

Die Beschwerdegegnerin führte auf den Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustandes mit dem Wiedererlangen der 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit im September 2020 einen Einkommensvergleich durch (Urk. 7/112 mit Verweis auf Urk. 7/37). Zur Bestimmung des Valideneinkommens

ging sie vom im Jahr vor Eintritt des Gesundheitsschadens, mithin im Jahr 2017 gemäss IK-Auszug (Urk. 7/5/2) effektiv erzielten Einkommen von Fr. 47'059.--

aus (vgl. auch Arbeitgeberfragebogen, Urk. 7/10, Lohnangaben 2017 nicht lesbar). Dieses passte sie mit nicht bezifferten Parametern

der Nominallohnentwicklung an und ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 47'768.42 (Urk. 2 Verfügungsteil 2, Urk.

7/37/1, Urk. 7/112/3). Der Nominallohnindex gemäss Tabelle T39 für Frauen beträgt 2719 im Jahr 2017 und 2784 im Jahr 2020, so dass das Valideneinkommen

korrekterweise auf Fr.

48'184.-- (Fr. 47'059. -- : 2719 x 2784) zu veranschlagen ist .

4. 5 .3

Bezogen auf eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (etwa geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 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. 11

zu Art. 30). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1). Die gerichtliche Prüfung hat den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 16

ATSG Rechnung zu tragen, wovon auch die Beschwerdegegnerin ausging (Urk.

7/112/2). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss unter anderem durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes auf Seiten des Invalideneinkommens erfolgen (BGE 148 V 174 E. 6.4 mit Hinweisen). Bei der Prüfung der Unterdurchschnittlichkeit des vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Valideneinkommens ist das branchenübliche statistische Durchschnittseinkommen, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit , heranzuziehen (statt vieler: BGE 141 V 1 E. 5.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_502/2022 vom 17. April 2023 E. 5.2.1).

Angesichts des Betätigungsfelds als Gemüserüsterin bei der letzten Arbeitgeberin, der Y.____

AG , ist zur Einkommensparallelisierung

auf die Branche « Herst. v. Nahrungsmitteln; Getränkeherst » (LSE 2016, TA1_tirage_skill_level, Spalte 10 1 2, Kompetenzniveau 1, Frauen) abzustellen und von einem Monatslohn von Fr. 4'248.-- auszugehen. Indexiert (2709 im Jahr 2016) und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.2 Wochenstunden der entsprechenden Branche (Tabelle T 03.02.03.01.04.01

Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen des Bundesamtes für Statistik) resultiert daraus ein statistisches Vergleichseinkommen im Jahr 2017 von Fr. 5'3978.20 (Fr.

4'248.--

: 2709 x 27

E. 19

x 12 : 40 x 42.2). Das massgebende jährliche Valideneinkommen von Fr. 48'184. (vorstehend E. 4.4.2) liegt um 10.7 % tiefer, sodass in Anbetracht des Erheblichkeitsgrenzwertes von 5 % (vgl. BGE 135 V 297) das Invalideneinkommen im Umfang von 5.7 %

zu kürzen ist. 4.5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1).

Die Beschwerdeführerin ist nicht mehr erwerbstätig, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht die LSE herangezogen hat. Allerdings war nicht LSE 2018 (vgl. Urk. 7/37/1), sondern die im Verfügungszeitpunkt aktuellste veröffentlichte Tabelle der LSE, das heisst die am 23. August 2022 publizierte LSE 2020,

zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 142 V 178 E. 2.5.8.1). Gemäss der Tabelle TA1_tirage_skill_level, LSE 2020, betrug das Total der Frauennlöhne im Kompetenzniveau 1, nurmehr Fr. 4'276.-- statt dem von der Beschwerdegegnerin mit LSE 2018 herangezogene Lohn von Fr. 4'371.--. Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (Wirtschaftsabteilung «Total») im Jahr 2020 von 41.7 Stunden, resultiert im Jahr 2020 ein massgebendes Einkommen von Fr.

53'492.80 (Fr.

4'276.-- : 40 x 41.7 x 12). Bei Kürzung um 5.7 % und beim Pensum von 80

% beträgt das Invalideneinkommen gerundet Fr. 40'355.-- (Fr.

53'492.80 x 94.3 %

x 80 %).

Unter Berücksichtigung eines - nicht gerechtfertigten - Leidensabzuges von 25 % würde ein massgebendes Invalideneinkommen von

Fr. 30'266.-- resultieren. 4.5.5

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 48'184.-- und des tiefstmöglichen

Invalideneinkommen s von Fr. 3 0'266.-- resultiert eine Erwerbs einbusse von Fr. 17'918.-- und demnach ein rentenausschliessender Invaliditäts grad von gerundet 37 % (100

% :

Fr. 48'184.-- x Fr. 17'918.--) . Weiterungen zur Frage des leidensbedingte n Abzug es können daher unterbleiben.

Die Aufhebung der Rente per 3 1. Dezember 2020, das heisst drei Monate nach dem Wiedererlangen einer Teilerwerbsfähigkeit , ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Insoweit ist die Beschwerde abzuweisen. 5 . 5.1

Die Beschwerdegegnerin hat te die Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1 6. Juni 2023 zu beurteilen; dieser Zeitpunkt bildet die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 143 V 409 E. 2.1; 134 V 392 E. 6) . Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdefüh rerin stehe die Möglichkeit einer Neuanschuldung offen (Urk. 14) , darf diese für vor Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene gesundheitliche Entwick lungen nicht einfach ins Neuanschuldungsverfahren verwiesen werden.

Nach Lage der Akten ist belegt und im Übrigen unbestritten (Urk. 1 4 S. 2), dass die Beschwerdeführerin im November 2022 psychiatrische Behandlungen b ei den Psychiatrischen Diensten J.____ und bei Dr. F.____ aufgenommen und sich vom 8.

Mai bis 1 2. Juni 2023 aufgrund einer depressiven Dekompensation stationär in der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Frauenklinik D.____

auf gehalten hat (vor stehend E. 3. 9- 10). Im dort verfassten Bericht wurde neben der Schmerzstörung eine mittelgradige depressive Episode diagnosti zi ert (Urk. 3 S.

1) und ein e ent sprechende Befundlage geschildert (Urk. 3 S. 5) . Der K l inikaustritt erfolgte zwar bei mehr Zuversicht, deutlich aufgehellter Stimmung und in vermehrter Aktivität, doch wurde eine Nachbehandlung

bei den Psychiatrischen Diensten J.____ in die Wege geleitet (Urk. 3 S. 5). Darüber wie auch über die Behandlung durch Dr. F.____

liegen keine Berichte vor , so dass ein für einen Rentenanspruch erhebliches Geschehen nicht einfach von der Hand zu weisen ist.

Im November 2022, also im massgeblichen Zeitraum vor dem Erlass der ange fochtenen Verfügung, hat demnach möglicherweise d ie Entwicklung

eines

mass gebenden psychischen Krankheits bildes

e ingesetzt. Ein Wiederaufleben der Inva lidity nach Aufhebung der Rente gemäss Art. 29 bis IVV fällt jedoch nicht in Betracht .

Denn eine aus psychiatrischen Gründen eingetretene Arbeits un fähigkeit würde nicht das selbe Leiden betreffen, auf das die befristete Rente gründete. Das hat zur Folge, dass eine allfällige Verschlechterung in psychischer Hinsicht als neuer Versicherungsfall zu bezeichnen ist mit der Folge, dass das Warte jahr nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG jedenfalls erneut zu bestehen ist.

5.2

Bei unbestrittenem

Beginn der psychiatrischen Behandlungen im November 2022 war ein allenfalls auf diesen Zeitpunkt hin neu zu eröffnendes

Wartefahr bei Erlass der angefochtenen Verfügung im Juni 2023 jedenfalls noch nicht abgelaufen. Damit hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch bis zu diesem Zeitpunkt im Ergebnis zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.3

Angesichts der besagten gesundheitlichen Entwicklung bis zum Verfügungserlass ist die Sache jedoch an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie prüfe, ob im hier fraglichen Zeitraum ein neues Wartefahr zu eröffnen und hernach allenfalls ein Rentenanspruch entstanden ist. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr.

200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides an die Beschwerdegegnerin überwiesen zur weiteren Behandlung im Sinne der Erwägungen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - 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, zuzustellen.

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 Der Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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