

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00497 vom 30. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00497

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00497 du 30 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00497 del 30 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, Mutter von fünf Kindern (Jahrgänge 1983, 1986, 1987, 1990 und 1994), war seit November 2002 respektive Dezember 2005 teil zeitlich als Reinigungsangestellte bei der Y.____ AG und bei der Schulge meinde Z.____ tätig (vgl. Urk. 11/ 15). Am 7. Dezember 2015 (Eingangs datum) meldete s ich die Versicherte wegen Kniebeschwerden beidseits bei der Sozialversicherungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/1 0). Am 8. Dezember 2015 wurde im Spital A.____ ein operativer Ein griff am linken Knie durchgeführt (Implantation einer Knie-Totalendopro these; Urk. 11/ 28 /11-12). Am 8. April 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich bzw. nötig seien (Urk. 11/2

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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen 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 Zeit punkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Renten anspruchs 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 Über gangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwend bar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander 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).

E. 1.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis IVV in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c). 1.5

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 her stellen, 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). 1.

E. 1.6

). 4. 2.2

Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht betrifft, legen die Ärzte des G.____ in ihrem Gutachten im Wesentlichen dar, dass nach komplikationsbehaftetem Verlauf der Endoprothese des linken Kniegelenks etwa ein Jahr später

eine Revision mit Inlay-Wechsel und Ersatz der retropatellären

Gelenkfläche erforderlich geworden sei. Die Beschwerdeführerin beklage unverändert ein hohes Mass an Schmerzen und

Funktionseinschränkungen im

linken Kniegelenk. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich eine reizlose Narbe bei reizlos

umgebendem Weichteilgewebe gezeigt. Hinweise auf einen Erguss hätten nicht vorgelegen. Die Beweglichkeit der Kniebeugung sei bei 95° limitiert. Das rechte

Kniegelenk, welches ebenfalls bereits im Jahre 2014 arthroskopisch assistiert operiert worden sei, stelle

sich aktuell reizfrei dar. Die Funktion sei nur leichtgradig eingeschränkt. Hinweise für eine Instabilität und

Meniskuszeichen hätten nicht vorgelegen.

Seitens der Hüftgelenke werde weder eine Beschwerdeäusserung durch die Beschwerdeführerin noch eine Funktionseinschränkung während der Untersuchung festgestellt. Es lasse sich lediglich eine Druckdolenz über dem Trochanter major, links mehr als rechts, provozieren. Seitens der Wirbelsäule stelle sich die Funktion nahezu frei dar. Bei der Prüfung der Inklinationsfähigkeit von LWS und Brustwirbelsäule (BWS)

habe sich eine erhebliche Inkonsistenz ergeben. Das MRI der

LWS vom 29. August 2017 habe keine Hinweise für eine Neurokompression im Bereich der

Foramen L4 und L5 beidseits gezeigt. Die beschriebene Lumboischialgie lasse sich anhand der MRI nicht

nachvollziehen. Die Genese bleibe unklar.

Im Weiteren berichte die Beschwerdeführerin über Schmerzen am ganzen Körper mit Betonung der linken Körperseite.

Sie beschreibe eine Gefühlsstörung beginnend im Gesicht mit Ausbreitung über den gesamten linken

Rumpf, einschliesslich des linken Armes und Beines. Die Grenzen der Sensibilitätsstörung würden

geradlinig verlaufen, wie mit einem Lineal gezogen. Bei der Gangprüfung zeige sich ein starkes Hinken.

Im Gegensatz zu diesen Angaben sei der objektivierbare neurologische Befund regelrecht. Es

würden sich keine Lähmungen, relevante Auffälligkeiten der Reflexe und Koordinationsstörungen zeigen. Hinweise für eine Radikulopathie, Plexusläsion oder andersartige Nervenschädigung würden nicht vorliegen. Ebenfalls sei keine zentral neurologische

Erkrankung vorhanden, welche die bei der Anamnese demonstrierten Gedächtnisstörungen erklären könnte.

Hinweise für eine relevante klinische Restsymptomatik des kürzlich operativ sanierten Karpaltunnelsyndroms links

finden sich ebenfalls nicht

(Urk. 11/135/6-9).

Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht anbelangt, erklärten die Gutachter des G.____, dass im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung die Kriterien

für eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) erfüllt gewesen seien. Diese diagnostische Einschätzung werde durch die aktuelle nur niederfrequente ambulante psychiatrische Behandlung mit lediglich monatlichen Terminen und den Hinweisen für eine Mal- und

Noncompliance betreffend die Einnahme der antidepressiven Medikation (Duloxetin und Trazodon),

was den von der Beschwerdeführerin postulierten Leidensdruck relativiere, gestützt. Die geklagten Schmerzen

würden sich nicht vollständig organ-medizinisch erklären lassen. Es sei von einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1), differenzialdiagnostisch und in Übereinstimmung mit den Akten auch von chronischen Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) auszugehen. Die Schmerzstörung sei aus psychiatrischer Sicht als leicht ausgeprägt einzuschätzen. Ein gültiges neuropsychologisches Testprofil habe nicht

erhoben werden können. Ob

tatsächlich eine authentische neuropsychologische Störung im Rahmen von allenfalls vorliegenden psychiatrischen Komorbiditäten besteht, entziehe sich aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung der Beschwerdeführerin den Erkenntnis-möglichkeiten des Gutachters (Urk. 11/135/ 7-8).

Gemäss Einschätzung des orthopädischen Gutachters des G.____ sind der Beschwerdeführerin körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg zumutbar. Tätigkeiten in knieender oder hockender Stellung und überwiegend stehende oder gehende Tätigkeiten sollten vermieden werden. Der Anteil der sitzenden Tätigkeiten sollte mindestens 40 % betragen. Ebenfalls zu vermeiden seien Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen, wie Hitze, Kälte und Nässe (Urk. 11/135/39). Die Gutachter des G.____ kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft seit Dezember 2015 (Implantation der Knieendoprothese) nicht mehr arbeitsfähig sei. In der umschriebenen leidensangepassten Tätigkeit sei sie seit April 2017 wieder zu 70 % arbeitsfähig (8,5 Stunden, 30 % Leistungsminderung; Urk. 11/135/ 11). 4.2.3

Diese Beurteilung der Ärzte des G.____ ist - mit Ausnahme des Beginns der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. nachfolgend E. 4.2.4) - angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen nachvollziehbar. Sie wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert in Zweifel gezogen. Es kann darauf abgestellt werden.

E. 1.7

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist (etwa bei einer stets vorhandenen, aber nicht verwerteten Restarbeitsfähigkeit; vgl. BGE 141 V 385 E. 5.3 in fine mit Hinweisen), wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_705/2022 vom 23. August 2023 E. 7.2).

Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als fünfzehn Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V

209 E. 5.4). Für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres ist auch bei rückwirkend befristeter und/oder abgestufter Renten zusprache auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen (BGE 148 V 321 E. 7.3 und Urteil des Bundesgerichts 8C_705/2022 vom 23. August 2023 E. 7.2.1 f.) .

E. 1.8

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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).
2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Annahme, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu je 50 % im Erwerbs- und im Haushaltsbereich tätig wäre, gemäss

Urteil des Sozialversicherungsgerichts

IV .2017.00595 vom 29. Juni 2018 gerechtfertigt sei. Die Untersuchungen des RAD vom 11./12. September 201

E. 4

). In der Folge beauftragte sie ihren Abklärungsdienst mit der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Bericht vom 23. November 2016, Urk. 11/3

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des G.____ vom 22. Oktober 2020 (Urk. 11/135) und auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. M.____,

Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. März 2023 (Urk. 11/192/5-6).

E. 4.2.1

Das Gutachten des G.____ basiert auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen (Orthopädie, Neuropsychologie, Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter des G.____ haben detaillierte Befunde erhoben und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E.

E. 4.2.4

Die Gutachter setzten sich nicht näher mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte auseinander und stellten lediglich fest, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft mit der Implantation der Knieendoprothese im Dezember 2015 als aufgehoben einzuschätzen sei. Dabei liessen sie ausser Acht, dass der Beschwerdeführerin ab 23. September 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, dies aufgrund der Berichte von Dr. med. N.____, Oberarzt Orthopädie am Spital A.____ vom 29. September 2015 und vom 20. Oktober 2015 (Urk. 11/135/126 = Urk. 11/18/5, Urk. 11/135/127 = Urk. 11/18/5) plausibel erscheint und RAD-Ärztin F.____

in ihrer Stellungnahme vom 31. August 2016 den Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf den 23. September 2015 festgelegt hatte (Urk. 11/36/4-5). Hätten die Gutachter davon abweichend die Ausübung der kniebelastenden Tätigkeit als Reinigungsangestellte bis zur Implantation der Knieendoprothese als zumutbar erachtet, wäre dies näher zu begründen gewesen, erfolgt doch in der Regel keine solche Operation, wenn zuvor nicht bereits erhebliche Beeinträchtigungen bestanden haben. Daher ist gestützt auf die RAD-Beurteilung vom 31. August 2016 festzustellen, dass die Beschwerdeführerin seit 23. September 2015 in der angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig ist. 4.3

E. 4.3

). Was den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit betrafte, vermöge die Einschätzung von RAD-Ärztin F.____ vom 31. August 2016, wonach nach dem operativen Eingriff vom 8. Dezember 2015 von einem unkomplizierten Heilungsverlauf und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sechs Monate postoperativ auszugehen sei, nicht zu überzeugen (E.

E. 4.3.1

Streitig und zu prüfen ist nun, ob im Zeitraum zwischen der Erstattung des Gutachtens des G.____ vom 22. Oktober 2020 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. September 2023 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. 4.3.2

RAD-Arzt Dr. M.____

hielt

in der Stellungnahme vom 27. März 2023 fest, dass gemäss den neu vorliegenden kniechirurgischen, radiologischen und dermatologischen Berichten

eine Lockerung und Entzündung der Knieprothese, möglicherweise im Rahmen einer Nickelallergie, nicht ausgeschlossen werden könne. Eine Infiltration habe jedoch keine wesentliche

Verbesserung gebracht, weshalb von einer Operation abgeraten werde. Die Schmerzen würden als multifaktoriell beurteilt. Im klinischen Befund würden reizfreie Weichteile ohne

Infektzeichen und stabile Bandverhältnisse beschrieben.

Im Gutachten des G.____

sei bereits von einem hohen Mass an Schmerzen und von einer Funktionseinschränkung ausgegangen worden. Der aktuelle Befund entsprache jenem im Gutachten. Auch wenn mit der Nickelallergie und einer möglichen Lockerung eine Teilursache der Beschwerden habe festgestellt

werden können, ändere dies nichts am Zustand. Die Leistungsbeurteilung im Gutachten des G.____

sei weiter gültig.

Das linksbetonte lumbospondylogene Schmerzsyndrom sowie die linksseitigen Körperschmerzen

und Gefühlsstörungen seien ebenfalls vorbestehend und würden im Gutachten umfassend gewürdigt. Es würden keine neuen neurologischen Berichte vorgelegt, welche eine Veränderung objektivieren könnten. Die Angaben im Austrittsbericht der Rehaklinik würden

subjektive Angaben und Präsentationen wieder geben. Zudem werde festgestellt, dass durch die

Rehabilitation Schmerzen, Kraft, Ausdauer und Gehfähigkeit hätten verbessert werden können.

Die diskutierte rheumatoide Arthritis habe bisher nicht validiert werden können.

Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die erheblichen Kniebeschwerden nachvollziehbar.

Sie seien im Gutachten des G.____ gewürdigt und im Belastungsprofil berücksichtigt worden. Wesentliche neue Aspekte

würden in den vorgelegten Berichten nicht präsentiert. Im Vordergrund stünden subjektive Angaben

mit Diskrepanzen und Inkonsistenzen

(Urk.

11/192/5-6). 4.3.3

Diese fachärztliche Beurteilung von RAD-Arzt Dr. M.____ ist ebenfalls plausibel. Wie Dr. M.____ zutreffend feststellte, wurden das linksbetonte lumbospondylogene Schmerzsyndrom sowie die linksseitigen Körperschmerzen

und Gefühlsstörungen

von den

Gutachtern des G.____

gewürdigt bzw. berücksichtigt.

Während der stationären Aufenthalte der Beschwerdeführerin im Spital A.____ und in L.____ vom 23. August bis zum 10. September 2022 kann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten als ausgewiesen gelten. Gemäss den nachvollziehbaren Darlegungen von Dr. M.____, welche sich auf den Austrittsbericht von

L.____ vom 10. September 2022 stützen, konnten die Kraft, Ausdauer und Gehfähigkeit sowie die Schmerzintensität

während des Rehabilitationsaufenthalts jedoch verbessert werden (vgl. E. 3.9). Unter diesen Umständen ist lediglich von einer vorübergehenden

Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen, welche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant ist. Dies auch vor dem Hintergrund, dass Dr. M.____ darauf hinwies,

dass die

im Rahmen der Untersuchung in der Universitätsklinik I.____ vom 7. Februar 2023 erhobenen Befunde am linken Kniegelenk (vgl. E. 3.11) weitgehend identisch waren mit jenen anlässlich der Begutachtung im G.____ (vgl. Urk. 11/135/34-35). Aus dem Umstand, dass

die Beschwerdeführerin, die bereits bei der Begutachtung im

G.____ ein stark hinkendes Gangbild zeigte, welches sich somatisch nur teilweise erklären liess, nun angibt, auf Stöcke angewiesen zu sein und auch nicht schmerzfrei länger sitzen zu können, kann diese nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dasselbe gilt auch für die von ihr genannten Behandlungsbemühungen und die Anzahl der eingenommenen Medikamente. Im Weiteren ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin von den Gutachtern des G.____ auch betreffend Funktion/Beweglichkeit der Schultern und der Füsse eingehend fachärztlich untersucht wurde (Urk. 11/135/33 und Urk. 11/135/35). Allein die Tatsache, dass in der 3-Phasen Skelettszintigraphie vom 18. Februar 2022, die aufgrund des Verdachts auf eine Lockerung der Knieprothese links in Auftrag gegeben worden war, eine Omarthrose der rechten Schulter und eine Überlastung des Mittelfusses festgestellt wurden (Urk. 11/174), vermag an der Beurteilung der G.____-Gutachter nichts zu ändern.

Dr. C.____ hat in ihrem Bericht vom 11.

Dezember 2022 (Urk. 11/179/2-4) schliesslich nicht

begründet, weshalb der Beschwerdeführer in selbst eine ideal angepasste Tätigkeit nicht mehr zumutbar sein soll. Deren Beurteilung vermag die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. M.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Auch auf die

Beurteilung von RAD-Arzt Dr. M.____

kan

abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich.

E. 4.4

Mit der Beschwerdegegnerin kann demzufolge davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit April 2017 – mit einem kürzeren Unterbruch – wieder zu 70 % arbeitsfähig ist. 5.

E. 5

). Am 5. Dezember 2016 wurde im Spital

B.____ ein weiterer operativer Eingriff am linken Knie vorgenommen (Revision der Knie-Prothese; Urk. 11/43/3-4). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Vorbescheid vom 2. Dezember 2016, Urk. 11/37, und Einwand vom 13. bzw. 17. Januar 2017, Urk. 11/39 und Urk. 11/44) verneinte die IV-Stelle

mit Verfügung vom 10. April 2017 (Urk.

11/68) einen Anspruch auf IV-Leistungen. Dagegen erhob die Versicherte am 23. Mai 2017 Beschwerde (Urk. 11/74), welche das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2017.00595 vom 29. Juni 2018 guthies und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese weitere Abklärungen vornehme und über das Leistungsbegehren neu entscheide (Urk. 11/81).

In der Folge holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Dezember 2018 (Urk. 11/95/1-5) und den Bericht der psychiatrischen Klinik D.____ vom 1. Februar 2019 (Urk. 11/102) ein. Am 11. bzw. 12. September 2019 führten Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, und dipl.-med.

F.____, Fachärztin für Innere Medizin, des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) Untersuchungen durch (Urk. 11/109-110). Daraufhin gab die IV-Stelle bei der G.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 22.

Oktober 2020

erstattet wurde (Urk. 11/135). Am 11. Juni 2021 nahm der Abklärungsdienst der IV-Stelle eine weitere Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vor (Urk. 11/143). Mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2021 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer vom 1. Dezember 2016 bis zum 30. Juni 2017 befristeten Dreiviertelsrente in Aussicht (Urk. 11/147). Dagegen erhob die Versicherte am 25. Januar 2022 Einwand (Urk.

11/166). Die IV-Stelle holte den Bericht von Dr. C.____ vom 11.

Dezember 2022 ein (Urk. 11/179/1-4). Am 9. Januar 2023 reichte die Versicherte eine Stellungnahme ein (Urk. 11/186). Wie angekündigt, sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 6. September 2023 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 62 % eine vom 1. Dezember 2016 bis zum 30.

Juni 2017 befristete Dreiviertelsrente zu. Für die Zeit ab dem 1. Juli 2017 verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 7 % (Urk. 2). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 23. September 2023 (Poststempel; Urk. 1; vgl. auch Beschwerdeergänzung vom 6. Oktober 2023, Urk.

E. 5.1

Hinsichtlich der sogenannten Statusfrage hat das Sozialversicherungsgericht im Urteil IV.2017.00595 vom 29. Juni 2018 E. 4 (Urk. 11/81/8-9) bereits dargetan, weshalb die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 %

im Haushaltbereich zu qualifizieren ist. Dies ist nunmehr unumstritten. Weitere Erwägungen dazu erübrigen sich.

E. 5.2

Die Ergebnisse der Haushaltabklärung vom 11. Juni 2021 (Urk. 11/143/10) und die Grundlagen der von der Beschwerdegegnerin für den Zeitraum von Dezember 2016 bis Juni 2017 respektive ab Juli 2017 ermittelten Invaliditätsgrade von 62 % respektive 7 %

wurde n von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Die betreffenden Erhebungen des Abklärungsdienstes und die Bemessung der Invalidität g eben nicht Anlass zu Weiterungen (BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c).

E. 5.3

Beanstandet wurde dagegen der Rentenbeginn. Da die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte seit 23. September 2015 arbeitsunfähig ist, endete das Wartejahr gemäss

Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am

22. September 2016. Demnach ist der Rentenbeginn gestützt auf Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG auf den

E. 6

Die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 148 V 321 E. 7.3.1, 145 V 209 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.1). 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. 9

und das Gutachten des G.____ vom 22. Oktober 2020 hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft und auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit von Dezember 2015 bis Ende März 2017 nicht mehr zumutbar gewesen sei.

Im Erwerbsbereich habe der Invaliditätsgrad damals 100 %

betragen. Im Haushaltsbereich sei die Beschwerdeführerin zu 24 % eingeschränkt gewesen. Aus beiden Bereichen ergebe sich ein Gesamt-Invaliditätsgrad von 62 %. Seit April 2017 sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 70 % arbeitsfähig. Daraus resultiere im Erwerbsbereich keine Invalidität mehr. Im Haushaltsbereich habe der Abklärungsdienst eine Einschränkung von mindestens

E. 14

% ermittelt. Demgemäss ergebe sich ein Gesamt-Invaliditätsgrad von 7 % (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand im April 2017 nicht verbessert habe. Nach der Begutachtung durch das G.____ habe sich der Zustand des linken Kniees sodann massiv verschlechtert. Es seien eine Prothesenlockerung, Überwärmung, Schwellung, Instabilität

und chronische Schmerzen festgestellt worden. Die Verschlechterung gehe einher mit einer verminderten Belastbarkeit des Kniegelenks. Die Beschwerdeführerin sei beim Gehen auf Stöcke angewiesen. Sie könne keine stehenden oder gehenden Tätigkeiten

ausführen. Längeres Sitzen führe aufgrund des Drucks auf die Kniescheibe zu einer Verstärkung der Knieschmerzen. Die chronischen Schmerzen an der Lendenwirbelsäule (LWS) seien auf die osteodiskoligamentäre

Neuroforaminalstenose links und die ausgeprägte aktivierte Spondylarthrose L5/S1 links zurückzuführen und nicht - wie vom RAD festgestellt

worden sei - auf im Vordergrund stehende subjektive

Angaben mit Diskrepanzen. Seit der Begutachtung des G.____ neu hinzugekommen seien auch Degenerationen am Mittelfuss und eine Omarthrose der rechten Schulter.

Anlässlich der Begutachtung seien die festgestellten chronischen

Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren nur leicht

ausgeprägt gewesen. In der Zwischenzeit hätten sich diese Schmerzen intensiviert, was sich auch

darin zeige, dass die Beschwerdeführerin in andauernder medizinischer

Behandlung inkl. stationärer Behandlung stehe und rund 20 Medikamente gegen die Schmerzen und die Depression einnehme. Der relevante medizinische Sachverhalt sei von der Beschwerdegegnerin ungenügend abgeklärt worden, weshalb sich eine erneute Begutachtung aufdränge. Hinsichtlich des Eventualantrags sei darauf hinzuweisen, dass im Gutachten des G.____ festgehalten werde, dass die Beschwerdeführerin nach der ersten Knieoperation im Dezember 2015 bis zum Abschluss der zweiten Operation durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Der IV-Antrag datiere vom 7. Dezember 2015, weshalb die Beschwerdeführerin bereits ab Juni 2016 und nicht erst ab Dezember 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelrente habe (Urk. 1 und Urk. 6 S. 8 f.). 2.3

Die Beschwerdegegnerin erklärte in der Beschwerdeantwort, dass bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden solle, nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt hätten, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen seien. Diese Rechtsprechung finde auch Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung befunden werde, was vorliegend der Fall sei. Die Beschwerdeführerin habe das 55. Altersjahr im massgebenden Zeitpunkt bereits zurückgelegt gehabt und eine Selbsteingliederung sei ihr vermutlich unzumutbar gewesen. Nach Würdigung des gesamten Sachverhalts erscheine es jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt, dass es ihr an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit fehle. Die Beschwerdegegnerin könne daher nicht zur vorgängigen

Durchführung von Eingliederungsmassnahmen verpflichtet werden (Urk. 10). 3.3.1

Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin, der am 21. November 2016 einen Hausbesuch bei der Beschwerdeführerin durchgeführt hatte, ging im Bericht vom 23. November 2016 von einer Qualifikation zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Aufgabenbereich aus.

Er errechnete eine Einschränkung im Haushalt von 18,4 % (Urk. 11 / 35). 3.2

Das Sozialversicherungsgericht erwog im Urteil IV.2017.00595 vom 29. Juni 2018, dass die Beschwerdeführerin zu Recht als zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Haus

haltsbereich eingestuft worden sei (E).

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