

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00530 vom 12. Juli 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00530

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00530 du 12 juillet 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00530 del 12 luglio 2024

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

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

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 aus schliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

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

können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

| | |
|------------------|---------------------|
| Invaliditätsgrad | prozentualer Anteil |
| 49 Prozent | 47.5 Prozent |
| 48 Prozent | 45 Prozent |
| 47 Prozent | 42.5 Prozent |
| 46 Prozent | 40 Prozent |
| 45 Prozent | 37.5 Prozent |
| 44 Prozent | 35 Prozent |
| 43 Prozent | 32.5 Prozent |
| 42 Prozent | 30 Prozent |
| 41 Prozent | 27.5 Prozent |
| 40 Prozent | 25 Prozent |

E. 1.4

Die einjährige Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_463/2007 vom 28. April 2008 E. 7.2.2 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 1.

E. 2

Die Versicherte erhob am 11. Oktober 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. September 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihr spätestens ab dem 1. Februar 2022 bis am 30. Juni 2023 eine befristete ganze Rente und ab dem 1. Juli 2023 eine unbefristete angemessene Rente auszurichten. Eventuell sei ein polydisziplinäres Gutachten inkl. EFL-Testung in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit

Replik vom 16. April 2024 (Urk. 14) und Duplik vom 17. Mai 2024 (Urk. 17) hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine von Juli 2022 bis Juni 2023 befristete Rente wie folgt (Urk. 2 Verfügungs teil

2) :

Die Beschwerdeführerin sei zuletzt als Pflegefachfrau in einem Pensum von 70 % tätig gewesen. Aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum wäre es ihr dabei bei guter Gesundheit möglich, ein Jahreseinkommen von Fr. 96'274.30 zu erzielen. Die restlichen 30 % fielen in den Haushaltsbereich, in welchem nicht mit relevanten Einschränkungen zu rechnen sei. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit Mitte Juli 2021 in ihrer bisherigen Tätigkeit auf Dauer zu 100 % eingeschränkt sei. Nach Ablauf des Wartejahres per Juli 2022 habe vorerst auch in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Einschränkung im Erwerbsbereich von 70 % entspreche in dieser Zeit dem Invaliditätsgrad und berechtige zu einer ganzen Rente. Seit anfangs März 2023 sei der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Dabei sollte es sich nicht um Tätigkeiten mit schwerem Heben, ständigem Stehen und Gehen und Tätigkeiten in Zwangshaltungen der unteren Extremität mit Knien handeln. Administrative Tätigkeiten seien zumutbar. Ab 22.

März 2023 sei prognostisch von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit auszugehen. Dabei sei unerheblich, ob eine solche angepasste Tätigkeit auch tatsächlich ausgeführt werde. Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation werde drei Monate nach Eintritt berücksichtigt und damit per Juli 2022. Gemäss statistischen Werten wäre es der Beschwerdeführerin möglich, mit einer solchen angepassten Tätigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 62'937.45 zu erzielen (S. 1) . Dies ergebe einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von total rund 25 % (S. 2 oben) .

Die medizinische Einschätzung sei unter Berücksichtigung sämtlicher vorliegenden Akten vorgenommen worden. Eine Begutachtung sei nicht notwendig. Aus den Akten sei erkennbar, dass die Arbeitsunfähigkeit bereits im März 2020 begonnen habe. Es sei jedoch über Monate immer wieder zu Unterbrüchen der Arbeitsunfähigkeit gekommen, wodurch das Wartejahr erst per Juli 2021 eröffnet werden könne. Der Anspruch könne demnach nicht sechs Monate nach Eingang der Anmeldung entstehen.

Auch werde an der festgelegten Qualifikation als zu 70 % Erwerbstätige fest gehalten. Es lägen diverse Unterlagen vor, gemäss welchen die Beschwerdeführerin zuletzt in einem Pensum von 70 % tätig gewesen sei. Bereits beim ersten Gesuch sei ersichtlich gewesen, dass sie nicht in einem Vollzeitpensum erwerbstätig gewesen sei. Warum damals eine volle Erwerbstätigkeit angenommen worden sei, sei nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin habe seit vielen Jahren kein Vollzeitpensum ausgeübt.

Die nunmehr ausgeübte Tätigkeit als Pflegefachfrau in der A. ___ AG in einem Pensum von 50 % sei keine gesundheitlich optimal angepasste Tätigkeit. Eine solche wäre der Beschwerdeführerin in einem Pensum von 100 % zumutbar. Auch im Alter der Beschwerdeführerin sei es zumutbar, eine entsprechend angepasste Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu suchen (S. 2) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiergegen vor (Urk. 1), seit der ersten Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Jahr 2011 sei es ihr gesundheitsbedingt nie mehr möglich gewesen, im angestammten Beruf ein Pensum von 100 % zu verrichten (S. 5 Ziff. 5.4). Die Schmerzen hätten wieder zugenommen, weshalb sie im Sozialpsychiatrischen Zentrum G.____ ab dem 1. Juli 2019 (richtig: ab 1.

Februar 2021, zuvor war sie ab Juli 2019 in einem Pensum von 80 % tätig; vgl. Urk. 9/68/1-10 Ziff. 2.1-2.3 und Ziff. 5.3) bloss in einem Pensum von 70 % habe starten können (S. 6 Ziff. 5.8). Am 17. August 2020 habe sie einen Unfall erlitten und dabei ihr rechtes Knie verdreht (vgl. Urk. 9/88/2) und sei schmerz bedingt arbeitsunfähig geworden (S. 6 Ziff. 5.9). Aufgrund zahlreicher Gebrechen habe sie sich vom 31. Januar bis 2. März 2022 zur Rehabilitation in der Klinik B.____

aufgehalten (S. 7 Ziff. 5.11; vgl. Urk. 9/114). Vom 14.

bis 18. Juli 2022 sei sie stationär im Kantonsspital C.____, Departement Chirurgie, gewesen, da eine Rückverlagerung des Ileostoma mit Resektion des Pyoderma

gangrenosum durchgeführt worden sei (S. 8 Ziff. 5.12; vgl. Urk. 9/122/1-3). Am 26. Oktober 2022 sei die Implantation einer

Knie totalendoprothese rechts erfolgt, worauf sie vom 30. Oktober bis 16. November 2022 stationär in der Rehaklinik D.____

hospitalisiert gewesen sei (S. 8 Ziff. 5.13; vgl. Urk. 9/128). Vom 15.

Januar bis 18. Januar 2023 sei sie erneut stationär im C.____ hospitalisiert gewesen (S. 8 Ziff. 5.14; vgl. Urk. 9/170). Der Rheumatologe Dr. med. E.____ habe mit Bericht vom 24. Januar 2023 bestätigt, dass sie aus rheumatologischer Sicht auch in Zukunft maximal zu 50 % arbeitsfähig sei (S. 8 Ziff. 5.15; vgl. Urk. 9/165).

Ohne dies medizinisch je abgeklärt zu haben, werde ihr seitens der Beschwerdegegnerin unterstellt, dass sie eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100

% verrichten könne (S. 9 Ziff. 5.16). Dem Feststellungsblatt für den Beschluss vom 7. März 2023 könne entnommen werden, dass sie ohne grössere Unterbrüche vom 7. März 2020 bis am 31. Januar 2023 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (S. 9 Ziff. 5.17; vgl. Urk. 9/180/6-7). Die IV-Anmeldung sei im August 2021 erfolgt (vgl. Urk. 9/60) und damit verspätet, weshalb der Rentenanspruch spätestens sechs Monate nach Anmeldung und damit bereits ab dem 1. Februar 2022 und nicht erst ab dem 1. Juli 2022 entstanden sei (S. 10 Ziff. 5.19.2, S. 13 Ziff.

E. 2.3

Mit Vernehmlassung vom 18. Dezember 2023 (Urk. 8) hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, dass gemäss Stellungnahme des RAD vom 5. Dezember 2023

(richtig: 2022; vgl. Urk. 9/180/6-7) bis Juli 2021 keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit habe attestiert werden können. Die jeweiligen Unterbrüche der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hätten mehr als 30 Tage betragen, so dass die einjährige Wartezeit bei erneuter Arbeitsunfähigkeit wieder von vorne zu laufen beginne. Die Eröffnung der Wartezeit könne frühestens per Juli 2021 erfolgen (S. 1 Ziff. 1).

Sodann sei das Invalideneinkommen korrekt gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt worden, da bei einem ausgeübten Pensum von 50 % die

verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit nicht bestmöglich verwertet werde. Auch könne nicht von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Der Beschwerdeführerin seien alle leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten in einem Pensum von 100 % zumutbar. Damit stehe ihr ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten zur Verfügung, die auch altersunabhängig nachgefragt würden (S. 2 Ziff. 2) .

Die Beschwerdeführerin verfüge über eine Berufsausbildung als Pflegefachfrau und könne auf eine lange berufliche Erfahrung in diesem Bereich zurückgreifen. Eine solche sei für die Selbsteingliederung nutzbar, selbst wenn die bisherige Tätigkeit nicht mehr in vollem Umfang ausgeübt werden könne. Es habe keine längere invaliditätsbedingte arbeitsmarktliche Desintegration bestanden. Einer Selbsteingliederung stehe damit objektiv nichts entgegen, zumal die Beschwerdeführerin seit Oktober 2023 selbständig eine Anstellung gefunden habe (S. 2 Ziff. 3) .

Da vorliegend selbst bei Annahme einer Qualifikation als zu 100 % Erwerbstätige kein Rentenanspruch resultierte, seien keine weiteren diesbezüglichen Abklärungen angezeigt (S. 2 Ziff. 4) .

E. 2.4

Mit Replik vom 16. April 2024 (Urk. 14) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest (S. 2 Ziff. 1.2) . Die zahlreichen krankheitsbedingten Unterbrechungen würden beweisen, dass es sich bei den verrichteten Arbeitstagen nur um Arbeitsversuche gehandelt habe, weshalb keine Unterbrechung des Wartehalbes stattgefunden habe (S. 4 Ziff. 2.1.2) . Sie verwerte ihre Restarbeitsfähigkeit bestmöglich (S. 4 Ziff. 3.1.2) . Ihr seien keine leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten in einem Pensum von 100 % zumutbar. Wie die diversen Arbeitsstellen belegten, sei ein Pensum von 50 % das maximal noch mögliche Pensum. Im Pflegebereich herrsche ein akuter Arbeitskräftemangel , weshalb sie trotz ihres hohen Alters angestellt worden sei, was in anderen Branchen sicher nicht der Fall wäre. Ihr stehe kein breites Spektrum an Verweistätigkeiten mehr zur Verfügung (S. 4 Ziff. 3.2.1). Die Beschwerdegegnerin trage die Beweislast, wonach von der Ausnahme der grundsätzlich vermutungsweise anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung bei Personen über 55 Jahren abgewichen werden könne (S. 5 Ziff. 4.1.1) . Es müssten auch branchenfremde Tätigkeiten ausübbar sein, was aufgrund ihres Alters nicht mehr möglich wäre (S. 5 Ziff. 4.2.1). Zudem habe der Gesetzgeber anerkannt, dass die Löhne nach LSE von behinderten Personen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht erwirtschaftet werden könnten, weshalb gemäss Art. 26 bis Abs. 3 IVV der LSE-Lohn um 10 % reduziert werden müsse. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach selbst bei Annahme der Qualifikation als zu 100 % Erwerbstätige kein Rentenanspruch entstände, sei falsch (S. 6 Ziff. 5.1.1-5.1.3) .

E. 2.5

Mit Duplik vom

17. Mai 2024 führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, gemäss den Übergangsbestimmungen sei der neue Pauschalabzug bei Renten bezüglern, die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr erreicht hätten, nicht anwendbar (Urk. 17 S. 2) .

E. 2.6

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine (unbefristete) Invalidenrente und hierbei zunächst, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist und wie es sich mit dem Beginn des Wartjahres verhält. 3.3.1

Die der befristeten Rentenzusprache vom 17. Dezember 2012 (Urk. 9/52) zugrundeliegende medizinische Aktenlage präsentierte sich im Wesentlichen wie folgt: 3.2

Dem zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellten Bericht von Dr. med. E.____, Oberarzt am C.____, Departement Medizin, Rheumatologie, vom 29. Juli 2011 (Urk. 9/16/6-9) sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 1 Ziff. 1.1): - fortgeschrittene Gonarthrose links mit/bei: - Status nach septischer Gonarthrose mit *Staphylococcus*

aureus 1986, Januar 2011 und März 2011 - Status nach diversen arthroskopischen Kniegelenksspülungen - schwerste progrediente Arthritis mit Knorpeldestruktion und subchondralen Nekrosen im Bereich des medialen und lateralen Femurcondylus (MRI-Knie links vom 22. März 2011) - seropositive rheumatoide Arthritis, Erstdiagnose (ED) August 2003: - aktuelle Therapie: Prednison 5 mg und Arava

Die Beschwerdeführerin stehe alle 3 bis 4 Wochen in der Rheumapoliklinik in ambulanter Behandlung, nachdem diverse stationäre Behandlungen erfolgt seien (S. 1 f. Ziff. 1.2-1.3). Aktuell bestünden starke belastungsabhängige Schmerzen am linken Knie. Die Beschwerdeführerin

sei auf Entlastung an zwei Gehstöcken angewiesen. Sie sei bis Januar 2011 als Pflegefachfrau tätig gewesen. Seither sei sie in ihrem Beruf zu 100% arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1.4). Sinnvollerweise sei zu prüfen, ob sie in einer angepassten Tätigkeit branchenverwandt (z.B. telefonische Beratung im Rahmen der Spitex oder eines Notfalltelefons) ihr Wissen als Krankenschwester in der freien Marktwirtschaft ausnützen könne. Hierfür müsse die Patientin entsprechend geschult werden. Eine entsprechende Tätigkeit wäre möglicherweise im Rahmen von 50% durchführbar (S. 3 Ziff. 1.6). 3.3

Bei gleichbleibenden Diagnosen berichtete Dr. E.____ am 29. März 2012 (Urk.

9/34/6-7) nach im November 2011 durchgeführter Operation (Knie-TP links) durch die Kollegen der Orthopädie (S. 1 Ziff. 1.1-1.2). Der Befund präsentierte sich vom Knie her perfekt nach der durchgeführten Operation. Die Rehabilitation

sei abgeschlossen. Klinisch finde sich ein noch etwas schmerzhaftes Handgelenk links. Insgesamt zeige sich aber auch hier der Zustand sehr zufriedenstellend mit der aktuellen Basistherapie. Die Prognose betreffend die rheumatoide Arthritis sei, soweit absehbar, zufriedenstellend gut (S. 2 Ziff. 1.4). Die Arbeitsfähigkeit sei in der Zwischenzeit seit der Operation vom November 2011 durch die Kollegen der Orthopädie definiert worden, insbesondere im Verlauf der Nachbetreuung in der Rekonvaleszenzphase. Aus Sicht von Dr. E.____ bestehe ab 1. April 2012 eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit als Pflegefachperson könne wieder aufgenommen werden. Die Patientin habe denn auch eine entsprechende Stelle in einem Pensum von 80% in Aussicht ab 1. April 2012 (S. 2 Ziff. 1.7; vgl. Urk. 9/30). 3.4

Chefarzt Dr. med. I.____, Leiter Kniechirurgie am C.____, berichtete am 5.

Januar 2012 bei Status nach Knie-TP links über ein flüssiges Gangbild mit leichtem Hinken links durch eine Ausweichbewegung des Unterschenkels in der Schwungphase. Die

Beschwerdeführerin zeige zwei Monate postoperativ einen planmässigen Rehabilitationsstand. Per 1. April 2012 sollte die Wiederaufnahme der Arbeit möglich sein (Urk. 9/35/4). 3.5

Med. pract. J.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, nahm am 23. April 2012 Stellung zu den medizinischen Akten (Urk. 9/40/3). Sie hielt fest, dass die Beschwerdeführerin sei Januar 2011 aufgrund einer fortgeschrittenen Gonarthrose nach septischer Gonarthritits, jetzt bei Status nach Implantation einer Totalendoprothese im November 2011, am linken Knie als Pflegefachfrau zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Am 1. April 2012 habe sie ihre Tätigkeit zu 80 % wieder aufgenommen. Eine Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum von Januar 2011 bis März 2012 sei anhand der vorliegenden Berichte plausibel und medizinisch begründet. Bei Status nach einer Knie-TP links sei eine Einschränkung der Belastbarkeit im Pflegeberuf aus versicherungsmedizinischer Sicht ebenfalls plausibel. Ausweislich des Arbeitgeberfragebogens vom 18. August 2011 (vgl. Urk. 9/19/5) sei die ausgeübte Tätigkeit zumindest teilweise eine angepasste Tätigkeit. Bei einer Totalendoprothese des Kniegelenks bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen wie Knien, Kniechen, Hocken, für Arbeiten mit erhöhter Anforderung an die Stand- und Gangsicherheit und für dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund. Als angepasste Tätigkeit könne eine überwiegend sitzend ausgeübte Arbeit mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 10 Kilogramm körpernah medizinisch-theoretisch weiterhin zu 100 % zugemutet werden.

Zusammengefasst bestehe ab 1. April 2012 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Eine Besserung in der Zukunft sei aufgrund des degenerativen Charakters des Gesundheitsschadens nicht wahrscheinlich. 4. 4.1

Die nach der Neuanschuldung vom 12. August 2021 (Urk. 9/60) relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 4.2

Dr. med. F.____, Facharzt Allgemeinmedizin und Hausarzt der Beschwerdeführerin, berichtete am 2. Oktober 2020 über die Erstbehandlung der Beschwerdeführerin vom 18. August 2020 nach erlittenem Ereignis vom 17.

August 2020, bei welchem sie sich eine Knieinstabilität rechts zugezogen habe, worauf sie bis 30. August 2020 arbeitsunfähig geschrieben worden sei (Urk.

9/98/2; vgl. Schadenmeldung vom 18. August 2020 in Urk. 9/88/2). Die durch Dr. F.____ veranlasste Magnetresonanztomographie (MRI) des rechten Knies vom 27. August 2020 ergab einen Ausriss der Innenmeniskuswurzel mit Dislokation der Pars intermedia nach medial, einen Ausriss der Aussenmeniskuswurzel mit Bone

Bruise der Eminentia intercondylaris und Ruptur des Ligamentum

Wrisberg sowie eine schwere Kontusion des Vorderhorns, eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) und eine chronische Chondropathie, betont des medialen femorotibialen Kompartiments fokal bis Grad 3 (Urk.

9/101/2). 4.3

Am 17. September 2021 berichtete Dr. F.____ zuhause der Krankentagegeldversicherung über eine akute psychische Belastungsreaktion nach Erhalt der Kündigung und einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 15. Juli bis 30.

September 2021 (Urk. 9/74/2; vgl. auch Urk. 9/76/5-6). 4.4

Am 21. September 2021 erfolgte in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Departement Chirurgie, C.____, bei diagnostiziertem grössenprogreredientem, symptomatischem, ganglienartigem Weichteiltumor an der lateralen Ferse rechts eine Exzision des Rheumaknotens an der rechten Ferse, worauf die Beschwerdeführerin bis am 23. September 2021 hospitalisiert war und bis 12.

Oktober 2021 arbeitsunfähig geschrieben wurde. Die Beschwerdeführerin habe mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen werden können (Austrittsbericht vom 14. Oktober 2021, Urk. 9/153). 4.5

Die Ärzte des C.____, Departement Chirurgie, Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie, berichteten am 9. November 2021 (Urk. 9/112/8-12 = Urk. 9/151/1-5) über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 26. Oktober bis 1.

November 2021 bei diagnostizierter gedeckt perforierter Sigmadivertikulitis mit kleiner Abszesskollektion (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei zur intravenösen antibiotischen Therapie stationär aufgenommen worden und in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (S. 2). Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 26. Oktober bis 10. November 2021 (S. 3). In der ambulanten Konsultation vom 10. November 2021 wurde die Indikation zur operativen Sanierung gestellt. Die Beschwerdeführerin habe sich vom letzten Schub gut erholt (Urk. 9/112/13-15 S. 3 = Urk. 9/152/1-3 S. 3). Am 14. Januar 2022 erfolgte – nachdem die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich bei Fieber mit begleitendem trockenem Reizhusten am 11. Dezember 2021 rettungsdienstlich ins Notfallzentrum des C.____ zugewiesen worden war mit Hospitalisation bis 15.

Dezember 2021 bei diagnostizierter Bakteriämie durch *Proteus mirabilis*

und unklaren thorakalen Beschwerden und mit deutlicher Regredienz unter Antibiotikatherapie und Analgesie mit Paracetamol und Bexin (vgl. Urk. 9/122/7-

E. 5

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt gemäss Art. 29 ter IVV vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2019 vom 10. Dezember 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). 1.

E. 5.1

Die im Jahre 2012 zugesprochene befristete Rente erfolgte aufgrund einer fortgeschrittenen Gonarthrose am linken Knie mit stattgehabter Implantation einer Knieendoprothese im November 2011. Die erstmals im Jahr 2003 diagnostizierte rheumatoide Arthritis (vgl. vorstehend E. 3.2) wurde abschliessend durch die RAD-Ärztin nicht erwähnt bzw. nicht als die Arbeitsfähigkeit ab Januar 2011 einschränkend beurteilt (vgl. vorstehend E. 3.5).

E. 5.2

Beim am 17. August 2020 erlittenen Ereignis zog sich die Beschwerdeführerin eine Kniegelenksdistorsion rechts bei bekannter Gonarthrose zu und es wurde in der Folge

ausgewiesenermassen durch Dr. F.____ bis 30. August 2020 eine Arbeits unfähigkeit attestiert (vorstehend E. 4.2) . Dem Absenzenblatt des dama ligen Arbeitgebers G.____ , Sozialpsychiatrisches Zentrum (Urk. 9/68/12) , ist zudem eine darauffolgende krankheitsbedingte Abwesenheit vom 3. bis 18.

Sep tember 2020 zu entnehmen. Hernach sind dem Absenzenblatt in der Zeit vom 20.

November 2020 bis 21. Mai 2021 weitere einzelne bzw. lediglich einige Tage dauernde Abwesenheiten, die zudem nur teilweise durch Dr. F.____ bestätigt wurden (v orstehend E. 4.9) , zu entnehmen. Am 15. Juli 2021, dem Datum der Kündigung durch den Arbeitgeber (vgl. Urk. 9/68/11) , war die Beschwerdeführerin zuletzt bei G.____ arbeitstätig (vgl. Urk. 9/68/1 Ziff. 2.1) und Dr.

F.____

attestiert durchgehend bis 30. September 2021 eine Arbeits unfähigkeit , dies insbesondere aufgrund einer akuten psychischen Belastungs reaktion nach Erhalt der Kündigung (vorstehend E. 4.3) . Diesbezüglich begab sich die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben vom 25. März bis 26.

Sep tember (bzw. 3. Oktober ; vgl. Urk. 9/130) 2022 in psychologische ambulante Behandlung und beendete diese, da sie die psychische Krise überwunden habe (vgl. Urk. 9/116, Urk. 9/154 und Urk. 9/156) .

In den Jahren 2021 und 2022 stand die Beschwerdeführerin mehrfach in ambulanter und stationärer Behandlung, die vorübergehend Arbeitsunfähigkeiten nach sich zogen und die Implantation einer Knie totalprothese rechts verzögerten (vgl. vorstehend E. 4.4-4.7 und E. 4.10-11) . So leidet die Beschwerdeführerin bekanntermassen seit vielen Jahren an einer Autoantikörper positiven rheu matoiden Arthritis, worauf im Verlauf wiederholt Rheumaknoten an den Extre mitäten exzidiert werden mussten, so 2014 mehrfach an den Händen (vgl.

z.B. Urk. 9/112/8, Urk. 9/112/13, Urk. 9/112/16, Urk. 9/112/22, Urk. 9/153/1). Am 21.

September 2021 erfolgte in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie, C.____ , die Exzision eines Rheumaknotens an der rechten Ferse, worauf die Beschwerdeführerin bis 23. September hospitalisiert und bis 12.

Oktober 2021 arbeitsunfähig war. Die Beschwerdeführerin wurde mit reizlosen Wundver hältnissen entlassen (vorstehend E. 4.4) . Ausserdem erfolgte im Januar 2022 aufgrund einer rezidivierenden Sigmadivertikulitis eine laparoskopische Sigmaresektion mit Anlage eines protektiven Ileostomas (vorstehend E. 4.5) . Die Beschwerdeführerin befand sich daraufhin zur Rehabilitation in der Klinik B.____ (vorstehend E. 4.6) . Am 14. Juli 2022 erfolgte eine Rückverlagerung des Ileostomas und eine Resektion des Pyoderma

gangraenosums mit komplikationslosem Verlauf. Die Beschwerdeführerin konnte am 18. Juli 2022 in gutem Allgemeinbefinden nach Hause entlassen werden mit einer attestierten Arbeitsunfähigkeit bis 31. Juli 2022 (vorstehend E. 4.10).

Nachdem die viszeral-chirurgische Behandlung abgeschlossen war, konnte am 26. Oktober 2022 die Implantation der Knie totalendoprothese rechts erfolgen (vorstehend E. 4.11) mit anschliessendem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik D.____ , von welchem die Beschwerdeführerin gut profierte (vorstehend E.

4.12) . In der Verlaufskontrolle vom 22. Dezember 2022 in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie, C.____, zeigte sich postoperativ radiologisch als auch klinisch ein zufriedenstellender Verlauf (vorstehend E. 4.5) . So zeigte sich im Röntgen und Orthoradiogramm eine regelrechte Stellung und Artikulation der Prothesenkomponenten, ein intaktes Material, keine Lockerungszeichen, keine periprothetische Fraktur, ein mässiger suprapatellärer Gelenkserguss. Klinisch war das Gangbild flüssig. Die Beschwerdeführerin zeigte sich denn auch zufrieden mit dem Verlauf und äusserte lediglich leichte Schmerzen unter erhöhter Belastung. Die Ärzte verschrieben der Beschwerdeführerin weiterhin Physiotherapie zur weiteren Verbesserung der Kniefunktion und zum muskulären Aufbau und auch eine medizinische Trainingstherapie. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sie sich nicht (Urk. 9/172 S. 2 f.).

Im Januar 2023 erfolgte eine notfallmässige Hospitalisation der Beschwerdeführerin bei linksseitigen Schulter- und Thoraxschmerzen, wobei sich zu den Thoraxschmerzen passend ein Perikarderguss sowie grössenprogrediente Konso lidationen im rechten Lun g enunterlappen mit einem Pleuraerguss zeigten und eine Polyserositis diagnostiziert wurde. Als Ursache wurde von einer rheumato logischen Genese ausgegangen . Im Verlauf habe sich eine deutliche klinische Besserung gezeigt (vorstehend E. 4.17) .

Die Ärzte der Klinik für Pneumologie, C.____, bei welchen die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit im Jahr 2016 bei wiederholt nachgew iesenen pulmonale n

Konsolidationen

in Behandlung s tand (vgl. vorstehend E. 4.8 und Urk. 9/176/3 Ziff. 1.1) , berichteten anlässlich der Verlaufskontrolle vom 9 . Februar 2023 über eine lungenfunktione ll deutliche Verbesserung bei unverändert bekanntem leichten Reizhusten ohne Atembe schwerden (vorstehend E. 4.19) . In ihrem Bericht vom 24. Februar 2023 hielten sie fest, dass

nach dem Erstkontakt im Januar 2022 zwei Verlaufskontrollen stattfanden, wobei im Rahmen der aktue lle n Erkrankung sich auch die pulmonalen Befunde progredient gezeigt hätten, sich aber anlässlich der letzten Verlaufskontrolle vom 9. Februar 2023 eine Verbesserung gezeigt habe

(Urk. 9/ 176 Ziff. 1.1 und Ziff. 2.2) . Ausdrücklich hielten sie fest, dass von pulmonaler Seite her auch in der Vergangenheit nie eine Krankenschreibung erfolgt sei. Zur Frage der Zumutbarkeit der bisherigen bzw. einer angepassten Tätigkeit ver mochten sie nichts zu sagen und verwiesen hierbei insbesondere auf die Ein schätzung des behandelnden Rheumatologen Dr. E.____ . Eine zumindest teilweise Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit erachteten sie indes als realistisch (vorstehend E. 4.20) .

Dr. E.____ hielt in seinem Attest vom 24. Januar 2023 einzig fest, dass er die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren seitens der rheumatischen Grunderkran kung behandle und diverse Probleme an verschiedenen Gelenken mit wech selnden Schmerzen und Einschränkungen bestünden. Eine maximale Arbeits fähigkeit von 50 % sei realistisch, auch für leichte Arbeiten (vorstehend E. 4.18). 5. 3

RAD-Ärztin Dr.

L.____ kam nach Einsicht sämtlicher medizinischer Akten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin an einem Status nach Implantation einer Knieproth e se rechts am 26. Oktober 2022 bei erlittener Kniedistorsion re c hts 2020 mit for t geschrittener Gonar throse

leide, die sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau beim Heben schwerer Lasten, beim ständigen Stehen und Gehen, bei Tätigkeiten in Zwangshaltungen der unteren Extremität mit Knien und bei häufigem Gehen von Treppen einschränke. Auf die Dauer sei sie daher als Pflegefachfrau nicht in vollem Umfang einsetzbar. Für administrative Aufgaben bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung seien ihr zumutbar. Aufgrund der Divertikelerkrankung des Darmes mit mehreren Operationen 2021/2022, die Dr. L. ___ aber nicht als Diagnose mit dauerndem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte (vgl. Urk. 9/180/6), und der Arthrose des Kniegelenks rechts habe in Übereinstimmung mit den von Dr. F. ___ aufgeführten Arbeitsunfähigkeits-Attesten auch für angepasste Tätigkeiten vorerst bis drei Monate nach der Knieprothesenoperation und damit bis Ende Januar 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Diese Arbeitsunfähigkeit habe sich gemäss Dr. L. ___ angesichts der im Januar 2023 erfolgten Hospitalisation bei linksseitigen Schulter- und Thoraxschmerzen mit neu diagnostizierter Polyserositis und unklaren Konsolidationen bipulmonal basal betont und festgestelltem Perikard- und Pleuraerguss, der inzwischen rückläufig sei, bis 6. März 2023 verlängert. Dies, da davon auszugehen sei, dass sich der geringe Erguss zurückbilde und sich der Gesundheitszustand nach sechs Wochen ab Beginn der Symptomatik - für diese Dauer sei der Beschwerdeführerin auch Colchicum verordnet worden

- stabilisiere. Vorübergehend sollte der Beschwerdeführerin danach

für zwei Wochen eine angepasste Tätigkeit in einem Umfang von 50 % zumutbar sein und hernach, mithin ab 22. März 2023, sei sie angepasst nicht mehr eingeschränkt (vorstehende E. 4.13, E. 4.16 und E. 4.21) . 5. 4

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts

9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

5. 5

Die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. L. ___ entspricht den allgemeinen beweis rechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht, auch wenn Dr. L. ___ die Beschwerdeführerin selbst nicht untersuchte. Ihrer Stellungnahme lagen unstreitig sämtliche medizinische n Akten zugrunde. Ihre Argumentation ist grundsätz lich schlüssig und nachvollziehbar , so auch ihr Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau auf die Dauer angesichts der Knieproblematik - trotz des grundsätzlich guten Opera tionsergebnisses

(vgl. vorstehend E. 4.15) - nicht mehr vollumfänglich einsetzbar ist, da sie beispielsweise auf Dauer keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen der unteren Extremität ausführen könne, wie es zum Beispiel bei Notfällen erforderlich sein könnte (vgl. Urk. 9/180/9). Auch wenn sich Dr. L. ___ zum Umfang der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit als Pflegefachfrau genau genommen nicht explizit äusserte - administrative Tätigkeiten, die im Pflegeberuf anfallen, sind der Beschwerdeführerin unbeschränkt zumutbar ; die Beschwerde führerin arbeitet seit 8. Mai 2023 (vgl. Urk. 9/192) bzw. Oktober 2023 (vgl. Urk.

3/6) wieder zu 50 % als Pflegefachfrau in der Psychiatrie , bei welcher Tätigkeit im Vergleich zur Tätigkeit als Pflegefachfrau bspw. in einem Altersheim schweres Heben allerdings wohl weniger an der Tagesordnung sein dürfte - ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1) . Angesichts dessen, dass d ie Beschwerdeführerin bei der Ausübung der T ä tigkeit

einer Pflegefachfrau zumin dest in gewissem Umfang

überwiegend wahrscheinlich anhaltend eingeschränkt ist, ist für die Beurteilung des Ren t enans pruchs entschei dend , wie es sich mit der Arbeit s fähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verhält. Aus dem von der Beschwerdeführerin aufgeführten Umstand (Urk. 1 S. 5 Ziff. 5.4), dass es der Beschwerdeführerin seit der ersten Anmeldung bei der Invalidenversicherung gesundheitsbedingt nicht mehr möglich gewesen sei , im angestammten Beruf ein 100 % Pensum zu verrichten, kann daher diesbezüglich nichts abgeleitet werden.

Dr. L. ___ erachtete die Beschwerdeführerin nachvollziehbar in einer angepassten Tätigkeit ab 22. März 2023 als zu 100 % arbeitsfähig , nachdem sich die Arbeitsunfähigkeit infolge der im Zusammenhang mit der im Januar 2023 erfolgten Hospitalisation stehenden Beschwerden verlängert hatt e . Ihre diesbe zügliche Einschätzung , dass sich der Gesundheitszustand bei festgestelltem geringen, sich zurückbildenden Pleuraerguss nach

sechs Wochen ab Beginn der Symptomatik stabilisiere,

erscheint plausibel (E. 5. 3 ; vgl. diesbezüglich auch den Artikel von N.____ , dipl. Ärztin, Schmerzklinik O.____ , über die idiopathische rezidivierende Polyserositis und Perikarditis, publiziert am 15. Februar 2023,

<https://smf.swisshealthweb.ch/de/article/doi/smf.2023.09195/>, besucht am 18. Juni 2024).

Das von ihr formulierte Belastungsprofil trägt den von den behandelnden Orthopäden beschriebenen Befunden und funktionellen Einschränkungen Rechnung

(vgl. Urk. 9/172 S. 2 ; vgl. auch Urk. 9/128/2-5) und stimmt im Wesentlichen auch mit dem durch RAD-Ärztin J.____ im Jahr 2012 umschriebenen Belastungsprofil überein (vorstehend E. 3.5) . Soweit die Beschwerdeführerin geltend machen will , die neben den

Knieleiden diagnostizierten Gesundheitsschäden hätten andauernden Einfluss auf ihre (Rest-) Arbeitsfähigkeit, lassen die vorliegenden medizinischen Akten über die seit der Neuanmeldung erfolgten ambulanten und stationären Behandlungen keinen solchen Rückschluss zu. Vielmehr scheinen die erfolgten Behandlungen im Zusammenhang mit dem Rheumaknoten an der rechten Ferse , der Darmproblematik und dem Perikard- und Pleuraerguss zu vorübergehenden Hospitalisationen mit entsprechenden , teilweise die Dauer der Hospitalisation um einige Tage bzw. Wochen übersteigenden Arbeitsunfähigkeiten geführt zu haben . Eine IV-rechtlich relevante andauernde Einschränkung , insbesondere in einer vorliegend interessierenden angepassten Tätigkeit, ergibt sich diesbezüglich aus den vorliegenden Akten nicht. Im Übrigen hielt auch Dr. F.____ in seinem Bericht vom 11. Dezember 2022, gefragt nach den bestehenden Funktionseinschränkungen, einzig fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der stattgefundenen Operation (Knie totalprothetese rechts) noch nicht gut laufen könne (Urk. 9/133/4 Ziff. 3.3 i.V.m . Urk. 9/133/3 Ziff. 2.2). Von pulmonaler Seite wurde der Beschwerdeführerin weder in der Vergangenheit noch aktuell eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (vorstehend E. 4.20) .

Daran ändert auch das kurze, nicht näher begründete Attest des behandelnden Rheumatologen Dr. E.____

vom 24. Januar 2023 nichts (vorstehend E. 4.18) . Auf welche Befunde oder funktionellen Einschränkungen er die geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 50 % , die seiner Meinung nach auch für körperlich leichte Tätigkeiten gelten soll , stützt, geht aus seinem Schreiben nicht hervor. Er hielt einzig fest, dass er die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren seitens der rheumatischen Grunderkrankung kenne und diverse Probleme an verschiedenen Gelenken mit wechselnden Schmerzen und Einschränkungen bestünden. Weshalb der Beschwerdeführerin - im Vergleich zur angestammten Tätigkeit - eine dem Leiden angepasste Arbeit nicht höherprozentig zumutbar sein soll, begründete er nicht und ist nicht plausibel . Vielmehr leidet die Beschwerdeführerin ausgiebig seit vielen Jahren an einer rheumatoiden Arthritis , die sie in der Vergangenheit nicht daran hinderte, ihre angestammte Tätigkeit zu 80 % bzw. zu 70 % auszuüben . Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben . Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig

behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen

(BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5).

Nach Gesagtem kann auf die Angaben von Dr. E.____ nicht abgestellt werden.

Dasselbe gilt für das im Einwandverfahren einzig eingereichte unbegründete Arbeitsfähigkeitsattest des Hausarztes Dr. F.____ vom 4. Mai 2023 über eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für den Monat Mai 20

E. 5.6

Was das

für die Entstehung eines Rentenanspruchs vorausgesetzte Wartejahr anbelangt, ist angesichts der vorliegend attestierten Arbeitsunfähigkeiten (vorstehende E. 4.9) und in Berücksichtigung der krankheitsbedingten Absenzen in der Zeit vom 1. August 2020 bis 31. Juli 2021 gemäss dem Absenzenblatt

des damaligen Arbeitgebers (Urk. 9/68/12) mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8) davon auszugehen, dass bis Juli 2021 keine im Sinne des Gesetzes geforderte Arbeitsunfähigkeit ohne wesentlichen Unterbruch vorlag (vorstehende E. 1.4-1.5). Zwar sind ab dem 7. März 2020 gewisse Arbeitsunfähigkeiten zu verzeichnen (vorstehend E. 4.9), doch kam es in der Folge mehrfach zu Unterbrüchen von jeweils mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen, an denen die Beschwerdeführerin arbeitsfähig war. Dass es sich hierbei um gescheiterte Arbeitsversuche gehandelt habe, welche die Arbeitsunfähigkeit nicht unterbrechen würden (so die Beschwerdeführerin, vgl. vorstehende E. 2.4), geht aus den vorliegenden medizinischen Akten nicht hervor und ist insbesondere für die Unterbrüche in der Arbeitsunfähigkeit vom 20. März bis 13. Mai 2020 und 16. Mai bis zum Ereignis vom 17. August 2020 (vorstehende E. 4.9) nicht nachvollziehbar. Die Eröffnung der einjährigen Wartezeit kann daher frühestens per Juli 2021 erfolgen, da seit 15. Juli 2021 ausgewiesenermassen während eines Jahres eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit ohne wesentlichen Unterbruch vorlag – vorliegend betrug die Arbeitsunfähigkeit 100 % (vorstehende E. 4.9-4.14 ; E. 4.16-17; E. 4.21) – und die Beschwerdeführerin auch nach Ablauf des Wartejahres vollständig arbeitsunfähig (angestammt und angepasst) und folglich noch zu mindestens 40 % invalid war.

E. 5.7

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Arbeitstätigkeit als Pflegefachfrau seit 15. Juli 2021 eingeschränkt ist, wobei nach Ablauf des Wartejahres vorerst sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestand. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil besteht seit 22. März 2023 indes wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

Der Sachverhalt lässt sich anhand der vorliegenden Akten soweit ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2019

vom 27. Mai 2020 E. 3 mit Hinweisen), weshalb keine ergänzenden Abklärungen vorzunehmen sind. 6. 6. 1

Strittig ist ferner die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin qualifizierte diese als zu 70 % erwerbstätig und zu 30 % im Haushalt Tätige, während die Beschwerdeführerin geltend macht, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre.

E. 6

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. Aufl. 2022, N. 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).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr 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). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). 1.

E. 6.2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die

Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_ 674 /202 2 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin begründete die Qualifikation der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als zu 70 % Erwerbstätige damit, dass diese zuletzt vor der IV-Anmeldung in diesem Pensum erwerbstätig gewesen sei . Seit vielen Jahren übe sie kein Vollzeitpensum aus. Bereits bei ihrer ersten IV-Anmeldung sei sie nicht vollzeitlich erwerbstätig gewesen. Weshalb die Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin anlässlich der befristeten Rentenzusprache im Jahre 2012 dennoch als zu 100 % erwerbstätig qualifiziert worden sei , sei heute nicht nachvollziehbar (vorstehend E. 2.1) .

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber einzig unter Hinweis, dass sie ihren angestammten Beruf als Pflegefachfrau liebe, geltend, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre (Urk. 1 S. 14 Ziff. 6.7) . Die Beschwerdegegnerin gehe akt e nwidrig davon aus, dass sie zuletzt in einem Pensum von 70 % erwerbstätig gewesen sei. Der Schadenmeldung UVG vom 18. August 2020 (Urk. 9/88/2-5) könne klar und unmissverständlich ent nommen werden, dass sie vor dem Unfall vom 17. August 2020 ein Pensum von 80 % bei m Sozialpsychiatrische n Zentrum G.____ verrichtet habe (Urk. 1 S. 8 Ziff. 5.16). Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin sie heute anders qualifiziere als im Jahr 2012 (Urk. 1 S. 10 Ziff. 5.19.4).

E. 6.4

Der Beschwerdeführerin ist insoweit zuzustimmen, als dass sie ausgewiesener massen ihre Arbeit als Pflegefachfrau bei G.____ , Sozialpsychiatrisches Zentrum, am 1. Juli 2019 in einem Pensum von 80 % aufnahm. Ab 1. Februar 2021 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 30. September 2021 war sie allerdings in einem Pensum von 70 % beschäftigt , wobei der letzte effektive Arbeitstag der 15. Juli 2021 war (Urk. 9/68/1-10 Ziff. 2.1-2.3 und Ziff. 5.3) . Weshalb die Reduktion des Arbeitspensums um 10 % erfolgte, geht aus den Akten nicht klar hervor und wurde von der Beschwerdegegnerin auch nicht näher abgeklärt . Ein möglicher Zusammenhang mit allfälligen gesundheitlichen Einschränkungen ist angesichts der krank heitsbedingten Absen zen gemäss Absenzenauswertung des Arbeitgebers (Urk. 9/68/12) jedenfalls nicht g änzlich von der Hand zu weisen. Was die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass sie ihre Arbeit bei G.____ in einem Pensum von 80 % angetreten ha t , für die Annahme eine r Vollzeiterwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ableiten möchte, erschliesst sich allerdings nicht . Den Akten ist vielmehr zu entnehmen, dass s ie seit der ersten befristeten Rentenzusprache

im Jahr 2012 offensichtlich nie zu 100

% arbeitete, obschon ihr ab 1. April 2012 eine behinderungs angepasste Tätigkeit in diesem Umfang klarerweise zumutbar war (vorstehend E. 3.5) . Es sind denn auch keine allfälligen diesbezüglichen Stellenbemühungen ausgewiesen und werden auch nicht geltend gemacht. Vielmehr begnügte sich die Beschwerdeführerin jahrelang mit einer Arbeit im Umfang von 80 % (vgl. auch IK-Auszug vom 18. Oktober 2021 in Urk. 9/79) . Dass ihr eine Tätigkeit im angestammten Beruf als Pflegefachfrau ab April 2012 lediglich zu 80 % und nicht zu 100 % zumutbar war, was unstrittig und aktenmässig ausgewiesen ist (vorstehend E. 3.5) , ändert daran nichts. Die Beschwerdeführerin zog es offensichtlich vor, in ihrem angestammten Beruf zu 80 % zu arbeiten, als eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % auszuüben. Dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als Pflegefachfrau zu 100 % erwerbstätig wäre, ist auch mit Blick auf ihre frühere Erwerbsbiographie nicht überwiegend wahrscheinlich, arbeitete sie doch schon vor ihrer ersten Anmeldung vom 31. Mai 2011 bei der Invalidenversicherung zuletzt seit Oktober 2010 als Pflegefachfrau im Nachtdienst bei der Y.____ Klinik in einem Pensum von lediglich 50 % (Urk. 9/19 Ziff. 2.9) und daneben beim Spitexverein

Z.____ auf Abruf für Bedarfsabklärungen (vgl. Urk. 9/4 Ziff. 5.4; Urk. 9/13 S. 1) , und lassen die weiter zurückliegenden Einträge im IK-Auszug (Urk. 9/13) keinen überwiegend wahrscheinlichen Rückschluss auf ein ausgeübtes Pensum von 100 % zu . Die Beschwerdeführerin äusserte sich hierzu denn auch nicht explizit . Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin bei der ersten befristeten Rentenzusprache

die Beschwerdeführerin ohne nähere Abklärungen als zu 100 % Erwerbstätige qualifizierte, kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten.

E. 6.5

Nach Gesagtem kann in Berücksichtigung sämtlicher Umstände und zu Gunsten der Beschwerdeführerin davon ausgegangen werden, dass sie im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig wäre. Wie zu zeigen sein wird, hätte auch die Qualifikation als zu 100 % Erwerbstätige keinen über den Juli 2023 weiterführenden Rentenanspruch zur Folge (nachfolgend E. 7.8) . 7.

E. 6.6

) . Zudem sei sie auch heute gemäss Dr. med.

F.____ noch bloss zu maximal 50 % arbeitsfähig, weshalb sie immer noch Anspruch auf eine angemessene Rente habe (S. 10 Ziff. 5.19.3; vgl. Urk. 9/191) .

Die Beschwerdegegnerin gehe sodann aktenwidrig davon aus, dass sie zuletzt in einem Pensum von 70 % tätig gewesen sei. Der Schadenmeldung UVG vom 18.

August 2020 sei indes zu entnehmen, dass sie vor dem Unfall vom 17. August 2020 ein Pensum von 80 % beim Sozialpsychiatrischen Zentrum G.____ verrichtet habe (S. 8 Ziff. 5.16; vgl. Urk. 9/88/2). Der Invaliditätsgrad werde neu ohne Rechtsgrund aufgrund der gemischten Methode berechnet . Sie würde bei guter Gesundheit ein Pensum von 100 % verrichten. Im Vorbescheid vom 8.

Oktober 2012 (vgl. Urk. 9/42) und in der daraufhin erlassenen Verfügung vom 17. Dezember 2012 (vgl. Urk. 9/52 in Verbindung mit Urk. 9/44) habe die Beschwerdegegnerin die gemischte Methode richtigerweise nicht angewandt, sondern sei von einer Erwerbstätigkeit von 100 % ausgegangen (S. 10 Ziff. 5.19.4 , S. 14 Ziff. 6.7) .

Sie sei am 23. Oktober 1962 geboren. Die Beschwerdegegnerin habe sie bis heute in der Eingliederung in keinsten Art und Weise unterstützt. Ohne Unterstützung könnte sie nie selber eine angepasste Stelle finden. Nur weil im Pflegeberuf akuter Arbeitnehmermangel herrsche, habe sie ab 8. Mai 2023 eine neue Stelle als Pflegefachfrau in einem Pensum von 50 % bei der A.____ AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, antreten können (vgl. Urk. 9/192) , die sie indes gesundheitsbedingt per Ende Juli 2023 wieder verloren habe (S. 10 f. Ziff. 5.20) . Neu arbeite sie seit Oktober 2023 zu 50 % als Pflegefachfrau für die H.____ AG (vgl. Urk. 3/6) . Ihre Restarbeitsfähigkeit schöpfe sie damit best möglich aus (S. 11 Ziff. 5.21 , S. 13 f. Ziff. 6.7) .

Der Invaliditätsgrad belaufe sich auf 49 % , ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 93'762.50 und einem bei der H.____ AG erwirtschafteten Invalideneinkommen von Fr. 47'450.--. Daher bestehe ein Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. Februar 2022 bis 30. Juni 2023 und auf eine ab dem 1. Juli 2023 unbefristete Rente von 47.5 % (S. 14 Ziff. 6.8-6.9).

Eventuell sei ein neutrales polydisziplinäres Gutachten inkl. EFL-Testung einzuholen, da die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht verletzt habe. Sie habe den medizinischen Sachverhalt nie durch ein externes Gutachten überprüfen lassen. Die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab 22. März 2023 widerspreche dem ärztlichen Zeugnis von Dr. F.____ vom 4. Mai 2023 (vgl. Urk. 9/191) und der Prognose des Rheumatologen Dr. E.____ vom 24.

Januar 2023

(vgl. Urk. 9/165) . Es sei unklar, wie die Beschwerdegegnerin dieses Datum festgelegt habe. Sodann sei einzig die Einschränkung betreffend die Knie-TP rechts berücksichtigt worden (S. 14 f. Ziff. 7.1-7.4).

E. 7

. 3.1, 145 V 209 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts

E. 7.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen , wobei bei festgestellter Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 80 % Erwerbstätige und zu 20 % im Haushalt Tätige der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns per 1. Juli 2022 bzw. im Zeitpunkt der Anpassung des Rentenanspruchs

in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen ist.

E. 7.2

Die Beschwerdeführerin war nach Ablauf des Wartejahres im Juli 2022 voll ständig arbeitsunfähig, weshalb sie ab Juli 2022 auch bei Anwendung der gemischten Methode bei einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 80 % (vorerst) unstreitig Anspruch auf eine ganze Rente hat. Ab 22. März 2023 war sie angepasst wieder zu 100 % arbeitsfähig. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist damit ab 1. Juli 2023 zu berücksichtigen (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV), und der Einkommensvergleich zur Anpassung des Rentenanspruchs hat auf das Jahr 2023 zu erfolgen.

E. 7.3

Gemäss Art. 27 bis Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen folgende Invaliditätsgrade zusammengezählt: a.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit; b.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27 bis Abs. 2 IVV: a.

das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, hochgerechnet; b.

das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst; c.

die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird gemäss Art. 27 bis Abs. 3 IVV: a.

der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt; b.

der Anteil nach Buchstabe a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 2 Buchstabe c und einer Vollerwerbs tätigkeit gewichtet. 7. 4

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 ; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Die Beschwerdegegnerin errechnete das Valideneinkommen anhand des als Pflegefachfrau bei einem Pensum von 70 % seit 1. Februar 2021 erzielten Einkommens bei G.____ , Sozialpsychiatrisches Zentrum, von Fr. 5'184.-- (Urk.

9/68 S. 5 Ziff. 5.1) . Aufgerechnet auf ein Pensum von 100 % und unter Berücksichtigung eines 13. Monatslohnes (vgl. Urk. 9/68 S. 6 Ziff. 5.3) bezifferte sie das Valideneinkommen mit Fr. 96'274. 30 (Urk. 9/179) , wovon zugunsten der Beschwerdeführerin, die ein Valideneinkommen in Höhe von Fr. 93'762.50 nannte (Urk. 1 S. 14 Ziff. 6.8) und sich dabei wohl auf das seit Oktober 2023 neu erzielte Einkommen als Pflegefachfrau bei der H.____ AG stützte (vgl. Urk. 3/6),

für das Jahr 2021 ausgegangen werden kann . Unter Berücksichtigung des Nominallohnindex für Frauen im Gesundheitswesen (Ziff. 86-88) von 103.5 Punkten im Jahr 2021 und von 104.5 Punkten im Jahr 2023 (BFS, Nominal lohnindex Frauen 201 6 -2023, T.1.2.15) ist im Jahr 2023 von einem Validen einkommen von Fr. 97'205.--

auszugehen. 7. 5

Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26 bis Abs. 1 IVV).

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Artikel 26 Absatz 6 IVV sind in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2023 vom 6. März 2024 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Die Beschwerdeführerin arbeitet seit Mai 2023 (Urk. 9/192) bzw. seit Oktober 2023 (Urk. 3/6) zu 50 % als Pflegefachfrau. Angesichts dessen, dass es sich wie vorstehend in E. 5.5 ausgeführt bei dieser Tätigkeit um keine vollumfänglich angepasste Tätigkeit handelt, es der Beschwerdeführerin hingegen seit 22. März 2023 zumutbar ist, einer behinderungsangepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil zu 100 % nachzugehen, ist mit der Beschwerdegegnerin (vorstehend E. 2.3) davon auszugehen, dass die verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit mit dem ausgeübten Pensum von 50 % nicht bestmöglich verwertet wird. Daher ist das Invalideneinkommen aufgrund von Tabellenlöhnen zu ermitteln. Im Dienstleistungssektor erzielten Frauen im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienstbetrug) im Jahr 2020 Fr. 4'996.-- pro Monat (LSE 2020 TA1_tirage_skill_level, Ziff. 45-96), mithin Fr. 59'952.-- im Jahr.

Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Sektor 3 (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 45.96) und der Entwicklung des Nominallohnindex für Frauen von 103.7 Punkten im Jahr 2020 und 106.9 Punkten im Jahr 2023 (Nominallohnindex, a.a.O.) ergibt dies bei einem zumutbaren Pensum von 100 % ein Invalideneinkommen von Fr. 64'429.--.

E. 7.6

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 97'205.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 64'429.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 32'776.--, was einer Einschränkung im Erwerbseinkommen von 33.7 % entspricht. Bei einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 80 % entspricht dies einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 26.96 % und damit rund 27 %.

E. 7.7

Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Abklärung der Beeinträchtigungen im Haushaltbereich, da in diesem Bereich nicht mit relevanten Einschränkungen zu rechnen sei (vorstehend E. 2.1). Angesichts dessen, dass unter Berücksichtigung der funktionellen Defizite der Beschwerdeführerin in dem mit 20 % zu gewichtenden Haushaltbereich eine unwahrscheinlich hohe Einschränkung von mindestens 65 % notwendig wäre, um gesamthaft einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zu erreichen, kann von weiteren Abklärungen der Beeinträchtigungen im Haushaltbereich abgesehen werden.

E. 7.8

Nach Gesagtem ist vielmehr festzuhalten, dass für die Zeit ab Juli 2023 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliegt und damit kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente besteht.

Mit der Beschwerdegegnerin (vorstehend E. 2.3) gilt dies selbst bei Annahme einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige, beliefe sich der Invaliditätsgrad doch in diesem Fall auf rund 34 % (vgl. vorstehend E. 7.6).

E. 7.9

Die Beschwerdegegnerin gewährte keinen Leidensabzug. Die IV-Sachbearbeiterin begründete dies im Einkommensvergleich vom 7. März 2023 mit dem Vorliegen einer funktionellen Leistungsfähigkeit von mehr als 50 % in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 9/179) und damit richtigerweise in Anwendung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung, die für alle Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2024 entstehen, Anwendung findet (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 432 des Bundesamts für Sozialversicherungen vom 9.

November 2023 betreffend intertemporalrechtliche Regelungen im Zusammenhang mit der Einführung des Pauschalabzugs). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei Gewährung eines Abzugs von 10 %

und Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 80 % im Erwerbs- und 20 % im Haushaltbereich Tätige kein rentenbegründender Invaliditätsgrad für die Zeit ab Juli 2023 resultiert. Denn bei einem Abzug von 10 % würde das hypothetische Invalideneinkommen Fr. 57'986.10 betragen und damit die Differenz zum Valideneinkommen Fr.

39'218.90. Daraus würde bei einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 80 % ein gewichteter Invaliditätsgrad von 32.28 % resultieren, wobei es für die Entstehung einer rentenbegründenden Invalidität von mindestens 40 % erforderlich vorliegend immer noch unwahrscheinlich hohen mindestens 40%igen Einschränkung im Haushaltbereich bedürfte.

E. 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

E. 8.1

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 (wie der) 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 Rentenzusprache auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen (BGE 148 V 321 E. 7.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2023 vom 27. Februar 2024 E. 4.1) . 8 .2

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2023 stand die Beschwerdeführerin kurz vor ihrem 61. Geburtstag, weshalb sie – die Motivation der Beschwerdeführerin vorausgesetzt - grundsätzlich Anspruch auf durch die Beschwerdegegnerin durchzuführende Eingliederungsmassnahmen hat. Allerdings gilt es vorliegend Folgendes zu berücksichtigen:

Die Beschwerdeführerin ist gelernte Krankenschwester mit einer abgeschlossenen Weiterbildung zur diplomierten Pflegefachfrau mit Schwerpunkt Psychiatriepflege und jahrelanger Berufserfahrung in dieser Branche (Urk. 9/3/19-20; Urk.

9/3/21-23; Urk. 9/13; Urk. 9/79; Urk. 9/188) . So arbeitete sie denn auch bis effektiv 15. Juli 2021 als Pflegefachfrau, seit April 2012 in einem reduzierten Pensum von 80 %. Somit liegt keine langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt vor . Zudem verwertete die Beschwerdeführerin ihre bereits seit April 2012 vorhandene Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht . Der Beschwerdeführerin sind keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen der unteren Extremität mit Knien, kein schweres Heben oder ständiges Gehen und Stehen mehr zumutbar. Indes sind ihr sämtliche körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten, insbesondere administrative Tätigkeiten, vollumfänglich zumutbar , womit ihr noch ein vergleichsweise weites Spektrum zumutbarer

Tätigkeiten offen steht, die durchaus altersunabhängig nachgefragt werden . Die Beschwerde füh r erin erscheint auch über eine gewisse Gewandtheit zu verfügen, gelang es ihr 2023 doch zweimal ,

selbständig eine Anstellung als Pflegefachfrau zu finden. Entgegen der Beschwerdeführerin liegen damit Gründe für eine Ausnahme vom Grundsatz der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung vor. 9 .

Zusammenfassend erweisen sich sämtliche beschwerdeweise erhobenen Einwän de gegen die angefochtene Verfügung als unbegründet. Diese ist nicht zu beanstanden und deshalb zu bestätigen, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 10 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzule gen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800. -- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerde führerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - 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 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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensTiefenbacher

E. 11

) - eine erneute Vorstellung in der viszeralchirurgischen Sprechstunde nach Durchführung der Koloskopie (Urk. 9/112/16-18 = Urk. 9/149/1-3) . Diese habe ausserhalb der bekannten stenosierenden Divertikulose keine Auffälligkeiten gezeigt. Seit der letzten Konsultation vom November 2021 sei die Beschwerde führerin aufgrund eines erneuten Rheumaschubes auf der Inneren Medizin hospitalisiert gewesen (S. 2). Es hätten erneut die Operationsschritte im Sinne einer laparoskopischen Sigmaresektion besprochen werden können (S. 3). Am 19.

Januar 2022 erfolgte die laparoskopische Sigmaresektion mit Descendo rektostomie , Resektion eines Meckeldivertikels und Anlage eines protektiven Ileostoma (Operationsbericht vom 15. Februar 2022; Urk. 9/112/19-21 = Urk.

9/147/1-3) . Mit Austrittsbericht vom 16. Februar 2022 (Urk. 9/112/22-25 = Urk. 9/148/1-4) betreffend die Hospitalisation vom 19. Januar bis 1. Februar 2022 hielten die Ärzte der Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie, C.____ , fest, dass sie die Beschwerdeführerin bei reizlosen Wundverhältnissen und in gutem Allgemeinzustand am 1. Februar 2022 zur Rehabilitation in die Klinik B.____ hätten entlassen können (S. 2). 4.6

Die Ärzte der Klinik B.____ berichteten am 2. März 2022 über die stationäre Rehabilitation der Beschwerdeführerin vom 31. Januar bis 2. März 2022 (Urk. 9/114). Sie nannten folgende – hier gekürzt aufgeführte – rehabilitationsrelevante Diagnosen (S. 1 f.): - Dekonditionierung nach laparoskopischer Sigmaresektion mit

Descendo rektostomie , Resektion eines Meckeldivertikels und Anlage eines protektiven Ileostomas, On Table Lavage am 19. Januar 2022 mit neu Pyoderma

gangraenosum - Adipositas Grad I - Anpassungsstörungen – akute Belastungssituation bei protektive m Ileostoma (ICD-10 F 43 . 2) - mittelgradige depressive Episode bei rezidivierenden depressiven Episoden (ICD-10 F 32.1) - Meckeldivertikel , ED 19. Januar 2022 - Autoantikörper positive rheumatoide Arthritis, ED 2003 - Status nach Exzision Rheumaknoten Ferse rechts am 21. September 2021 - Status nach nekrotisierender, granulomatöser Knotenbildung mit perifokaler Fibröse und chronischer Entzündung linker posterobasale r Lungenunterlappen 2016 - Status nach Thrombose der Vena subclavia rechts 2010 - Status nach Knie-TP links 2011 bei fortgeschrittener Gonarthrose links - keine asymptotische Umbilikalhernie - Status nach Operation eines Cholesteatoms Ohr links 2018, inkl. TF-Plastik (USZ) - Katarakt an beiden Augen

Die Schwerpunkte der stationären Rehabilitation hätten in der allgemeinen Rekonditionierung gelegen. Bei Eintritt sei die sich in reduziertem Allgemeinzustand befindende Beschwerdeführerin zwar selbständig mobil, in ihrer Gehstrecke und den weiteren Aktivitäten des täglichen Lebens indes deutlich eingeschränkt gewesen. Beim Gehen habe sich ein rechtsseitiges Hinken aufgrund der vorbekannten Kniearthrose gezeigt. Das Abdomen habe sich ohne Druckdolenz und ohne Peritonismus gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei sehr motiviert gewesen , habe aktiv mitgewirkt und habe einen sicheren Gang ohne Hilfsmittel zu ebener Erde, aber auch beim Treppensteigen erreichen können. Auch sei sie im Umgang mit ihrem Stoma zunehmend selbständiger und sicherer geworden . Es seien regelmäßig Therapien bei der Bewegungstherapie sowie Konsultationen bei der hausinternen Psychologin erfolgt , die eine Indikation zu m

Beginn einer ambulanten Psychotherapie gestellt habe. Bei Austritt seien das Stoma reizlos, das

Pyoderma

gangraenosum rückläufig, das Abdomen weich und überwiegend schmerzfrei gewesen. Die Beschwerdeführerin sei in gebessertem Allgemeinzustand ins häusliche Umfeld entlassen worden (S. 3) . 4.7

Die Ärzte des Notfallzentrums, C.____ , berichteten am 20. Mai 2022 über die ambulante Behandlung vom gleichen Tag bei Schmerzexazerbation nach Endo sponge-Einlage vom 17. Mai 2022. Es sei die bereits geplante Rektosigmoidoskopie mit Entfernung des

Endosponge durchgeführt worden, wobei sich die Beschwerdeführerin im Anschluss schmerzfrei präsentiert habe (Urk.

9/122/4 6). 4.8

Am 27. Mai 2022 berichteten die Ärzte der Pneumologie, C.____, über die Verlaufskontrolle vom 24. Mai 2022 (Urk. 9/174). Seit 2016 hätten wiederholt auch pulmonale Konsolidationen nachgewiesen werden können. In Bezug auf respiratorische Beschwerden sei die Patientin aktuell, abgesehen von einem diskreten Reizhusten, weiterhin asymptomatisch. Lungenfunktionell zeige sich im Vergleich zum Vorbefund von August 2016 eine Verschlechterung. Neue Konsolidationen seien nicht aufgetreten (S. 2-3). 4. 9

Der Hausarzt Dr. F.____ berichtete am

E. 15

Juli 2022 (Urk. 9/119) über eine aktuell unklare Prognose, da die Arthrose im Knie erst nach Abschluss der Darmproblematik angegangen werden könne (Ziff. 2.7). Er gehe davon aus, dass hernach die Möglichkeit bestehe, dass die Beschwerdeführerin schrittweise wieder im Beruf arbeiten könne (Ziff. 4.3). Die Beschwerdeführerin sei aus medizinischen Gründen wie folgt als Pflegefachfrau arbeitsunfähig gewesen (Urk. 9/119/10

i.V.m. Urk. 9/119/2 Ziff. 1.3): Prozent v on bis 100 07.03.2020 15.03.2020 50 16.03.2020 29.03.2020 100 14.0 5 .2020 15.05.2020 100 18.08.2020 25.08.2020 100 26.08.2020 30.08.2020 100 15.02.2021 17.02.2021 100 03.03.2021 04.03.2021 100 20.05.2021 21.05.2021 100 15.07.2021 15.08.2021 100 16.08.2021 31.08.2021 100 01.09.2021 30.09.2021 100 11.11.2021 30.11.2021 100 01.12.2021 31.12.2021 100 01.01.2022 31.01.2022 100 17.03.2022 30.04.2022 100 01.05.2022 31.05.2022 100 01.06.2022 30.06.2022 100 01.07.2022 31.07.2022

Gefragt nach den Behandlern erwähnte Dr. F.____ neu die Psychologin K.____ (Ziff. 1.4). Gemäss telefonische n Ausk ü nft en der Beschwerde füh rerin vom 19. Mai 2022 und vom 29. Dezember 2022 sei sie vom 25. März bis 26. September 2022 (gemäss telefonischer Auskunft der Praxisassistentin bis 3.

Oktober 2022 ; vgl. Urk. 9/130) bei dieser in ambulanter Behandlung gestanden. Eine solche sei nicht mehr nötig. Sie habe damals eine Krise aufgrund der Umstände gehabt, die sie mittlerweile überwunden habe (vgl. die Gesprächs notizen der IV-Sachbearbeiterinnen in Urk. 9/116 und Urk. 9/154; vgl. auch Urk.

9/117). Im am 30. Dezember 2022 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen Schreiben bestätigte die Beschwerdeführerin, dass sie nicht mehr in psycho logischer Behandlung sei. In psychiatrischer Behandlung sei sie nie gewesen. Sie könne sich aber jeder Zeit wieder bei der Psychologin melden (Urk. 9/156). 4. 10

Die Ärzte der Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie, C.____, berichteten am 2 .

August 2022 (Urk. 9/1 41 = Urk. 9/173) über die bei ihnen durchgeführte Ileostoma Rückverlagerung mit Resektion des Pyoderma

gangr a enosum am 14.

Juli 2022 (vgl. Operationsbericht vom 15. Juli 2022, Urk. 9/142 = Urk. 9/143) . Der Eintritt sei elektiv erfolgt, die Beschwerdeführerin sei bis 18. Juli 2022 hospitalisiert gewesen.

Intra- und postoperativ habe sich ein komplikationsloser Verlauf ergeben. Die Darmpassage sei problemlos mit abführenden Massnahmen in Gang gekommen und die Stuhlkontinenz sei erhalten gewesen. Die Beschwerdeführerin sei bei reizlosen Wundverhältnissen und in gutem Allgemeinbefinden nach Hause entlassen worden bei einer Arbeitsunfähigkeit vom 14. bis 31. Juli 2022 (S. 2 f.) . 4.1 1

Anlässlich der Sprechstunde vom 25. August 2022 in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Departement Chirurgie, C.____, zeigte sich aufgrund der Röntgenbefunde eine fortgeschrittene, mediale Gonarthrose am Kniegelenk rechts. Die Beschwerdeführerin wünsche nun das Angehen der Knieproblematik, nachdem die viszeral-chirurgische Behandlung weitgehend abgeschlossen sei. Die Operation sei auf Ende Oktober 2022 terminiert worden, da bis dahin eine komplett verschlossene Wunde abdominal vorliegen sollte (Urk. 9/124). Am 26.

Oktober 2022 erfolgte die Operation betreffend Knie-Totalendoprothese rechts (Urk. 9/137), weswegen die Beschwerdeführerin vom 26. bis 30. Oktober 2022 im C.____ hospitalisiert war. Die postoperative Röntgenkontrolle habe eine regelrechte Protheseneinlage gezeigt. Das Gehen an Unterarmgehstöcken sowie Treppen steigen seien gut möglich gewesen. Es hätten trockene und reizlose Wundverhältnisse vorgelegen, und die Beschwerdeführerin sei in gutem Allgemeinzustand in die Rehabilitation in die Rehaklinik D.____ entlassen worden (provisorischer Austrittsbericht vom 28. Oktober 2022, Urk. 9/126). 4.1 2

Die Ärzte der Rehaklinik D.____ berichteten am 16. November 2022 über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 30. Oktober bis 16.

November 2022 zur muskuloskelettalen Rehabilitation nach Implantation einer Knie totalprothese rechts (Urk. 9/128). Die Beschwerdeführerin habe gut von einem multimodalen Rehabilitationsprogramm profitiert. Bei Austritt gehe sie im Vierpunktengang mit dem Oberkörper aufrecht. Dazu bedürfe sie zweier Unterarmgehstöcke. Es bestehe eine Gehstrecke von achthundert Metern und es könnten 54 Treppenstufen bewältigt werden (S. 2). 4.13

Am 5. Dezember 2022 nahm RAD-Ärztin Dr. med. L.____, Fachärztin für Orthopädie, Stellung zu den Akten (Urk. 9/180/6-7). Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen Status nach Knieprothese rechts am 26.

Oktober 2022 bei Status nach Knie distorsion rechts 2020 mit fortgeschrittener Gonarthrose. Bezüglich der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau sei die Beschwerdeführerin eingeschränkt beim Heben schwerer Lasten, beim ständigen Stehen und Gehen, bei Tätigkeiten in Zwangshaltungen der unteren Extremität mit Knien und bei häufigem Treppensteigen. Das zumutbare Belastungsprofil umschrieb sie mit körperlich leichten Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung. Betreffend die Arbeitsunfähigkeiten in der bisherigen Tätigkeit übernahm sie die von Dr. F.____ aufgeführten Angaben und hielt zudem vom 26. Oktober 2021 bis aktuell und weiter bis 31. Januar 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest. Die gleichen Arbeitsunfähigkeitsatteste wiederholte sie für eine angepasste Tätigkeit gemäss Belastungsprofil. Drei Monate nach der Knieprothesenoperation sollte eine vollständige Belastung möglich sein. Derzeit sei der Gesundheitszustand instabil. Es liege ein Gesundheitsschaden vor, der sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. Durch die Divertikelerkrankung des Darmes mit mehreren Operationen 2021/2022 und der Arthrose des Kniegelenks mit Implantation einer Totalendoprothese im Oktober 2022 habe eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum heutigen Tag bestanden und bestehe eine solche noch bis mindestens Ende Januar 2023. 4.1 4

Am 1. /29.

Dezember 2022 berichtete der Hausarzt Dr. F.____ (Urk. 9/133-136) , dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Operation am rechten Knie noch nicht gut gehen könne. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei noch offen (Urk. 9/133/3 Ziff. 2.2 und Ziff. 2.7) .

Die bereits im Juli 2022 aufgeführten Arbeitsunfähigkeiten (vgl. vorstehende E.

4.8) ergänzte er insofern, als dass er der Beschwerdeführerin auch für die Zeit vom 1. August bis 31. Oktober 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Pflegefachfrau attestierte (Urk. 9/136). 4.1 5

Am 30. Dezember 2022 berichteten die Ärzte der Klinik für Orthopädie und Traumatologie, C.____ , über die Verlaufskontrolle vom 22. Dezember 2022 (Urk. 9/172) . Die Beschwerdeführerin sei zufrieden mit dem Verlauf, sie äussere lediglich leichte Schmerzen unter erhöhter Belastung. Die Stöcke habe sie zwei Wochen nach der Operation weglassen können. Die Rehabilitation habe ihr gutgetan. Acht Wochen postoperativ zeige sich radiologisch sowie klinisch ein zufriedenstellender Verlauf (S. 2). 4.16

Am 9. Januar 2023 nahm RAD-Ärztin L.____ zu den weiteren Unterlagen Stellung (Urk. 9/180/9). Sie hielt fest, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in psychologischer Betreuung stehe. Sie befinde sich noch in der Nachbehandlungsphase nach Implantation einer Knieprothese rechts. Bislang sei der postoperative Verlauf unauffällig. Auf die Dauer sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau nicht in vollem Umfang einsetzbar. Für administrative Aufgaben bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Sie könne aber auf Dauer keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen der unteren Extremität ausführen. Schweres Heben und ständiges Gehen und Stehen sollten vermieden werden. Sollte der weitere Verlauf unauffällig sein, bestehe bezüglich einer angepassten Tätigkeit bis 31. Januar 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, hernach bis 15. Februar 2023 eine solche von 50 % . Ab 16. Februar 2023 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. 4.1 7

Die Beschwerdeführerin war vom 15. bis 18. Januar 2023 in der Klinik für Innere Medizin, C.____ , hospitalisiert , in die sie sich notfallmässig bei linksseitigen Schulter- und Thoraxschmerzen

gab. Zu den Thoraxschmerzen passend habe sich computertomographisch ein Perikarderguss sowie grössenprogrediente Konsolidationen im rechten Lungenunterlappen mit einem Pleuraerguss gezeigt. In der Zusammenschau der Befunde gingen die Ärzte am ehesten von einer rheumatologischen Genese aus und starteten eine Steroidstosstherapie. Echo kardiographisch sei ein hämodynamisch irrelevanter Perikarderguss bestätigt worden, der mit Colchicin für sechs Wochen behandelt werde. Zur Mitbeurteilung involvierten sie die Kollegen der Rheumatologie. Als Ursache der neu diagnostizierten Polyserositis

gingen die Ärzte am ehesten von einer entzündlich-rheumatologischen Genese aus, was das gute klinische Ansprechen der Prednisolon -Therapie erklären würde. Im Verlauf habe sich eine deutliche klinische Besserung gezeigt, weshalb in Rücksprache mit dem behandelnden Rheumatologen Dr. E.____ die weitere Diagnostik im ambulanten Setting geplant werde (Austrittsbericht vom 20. Januar 2023; Urk. 9/1 70). 4.1 8

In seinem auf Wunsch der Beschwerdeführerin erstellten Attest vom 24. Januar 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin hielt Dr. E.____, nunmehr Rheuma praxis M.____ (vgl. vorstehende E. 3.2), fest, er kenne die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren seitens der rheumatischen Grunderkrankung. Dabei bestünden diverse Probleme an verschiedenen Gelenken (kleine und grosse), die mit wechselnden Schmerzen und prolongierten, bis hin zu dauerhaften Einschränkungen einhergingen. Nichtsdestotrotz sei die Beschwerdeführerin gewillt und motiviert, noch mit einem realistisch machbaren Teilpensum im Leben aktiv und sozial integriert zu bleiben. Aus rheumatologischer Sicht sei auch in Zukunft maximal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (auch für leichte Arbeiten) realistisch. Aktuell bestehe gar wegen den akuten cardiopulmonalen Problemen und Einschränkungen eine Minderbelastbarkeit für das Erwerbsleben von maximal 30 bis 50%. Die Patientin sollte hoffentlich in etwa 2 bis 3 Monaten die voraussichtlich zumutbare Belastbarkeit für 50% erreichen (Urk. 9/165). 4.1 9

Am 14. Februar 2023 berichteten die Ärzte der Klinik für Pneumologie, C.____, über die pneumologische Verlaufskontrolle vom 9. Februar 2023 (Urk. 9/167). Die Beschwerdeführerin berichte, dass es ihr deutlich besser gehe. Lungenfunktionell zeige sich wieder eine deutliche Verbesserung (vgl. vorstehende E. 4.8). Klinisch bestehe unverändert der bekannte leichte Reizhusten. Atembeschwerden verspüre die Beschwerdeführerin keine (S. 3). 4.

E. 20

Am 24. Februar 2023 berichteten die Ärzte der Klinik für Pneumologie, C.____, zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/176). Die Beschwerdeführerin sei im Januar 2023 hausintern auf der Klinik für Innere Medizin hospitalisiert gewesen aufgrund einer akuten Schmerzexazerbation mit neuem Nachweis einer Polyserositis, wobei am ehesten von einem Schub der bekannten rheumatoiden Arthritis auszugehen sei. Im Rahmen der akuten Erkrankungen hätten sich auch die pulmonalen Befunde progredient gezeigt. Lungenfunktionell habe sich in der Verlaufskontrolle vom 9. Februar 2023 eine Verbesserung gezeigt. Bezüglich des kardiologischen, viszeralchirurgischen und orthopädischen Verlaufs könnten keine Angaben gemacht werden (Ziff. 2.2, Ziff. 1.1). Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Ziff. 2.5): - Autoantikörper positive rheumatoide Arthritis, ED 2003 - Polyserositis unklarer Genese, ED 17. Januar 2023 - gedeckelt perforierte Sigmadivertikulitis mit kleiner Abszesskolektion (2.5 x 1.6 cm) CDD Klassifikation Typ 2b - Status nach Bakteriämie durch *Proteus mirabilis*, ED 13. Dezember 2021 - Status nach Thrombose der Vena subclavia rechts 2010 - Status nach Knie-TP rechts im Oktober 2022 bei fortgeschrittener Gonarthrose rechts - Status nach Knie-TP links 2011 bei fortgeschrittener Gonarthrose links

Von respiratorischer Seite verspüre die Beschwerdeführerin nur wenig Beschwerden. Formal bestehe gemäss aktuellem Lungenfunktionsbefund eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität von 15 bis 20%. Von pulmonaler Seite sei aber bisher nie eine Krankschreibung erfolgt. Aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs und der chronischen rheumatologischen Erkrankung sei mit einer längerfristigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Die Ärzte verwiesen diesbezüglich insbesondere auf die Einschätzung des behandelnden Rheumatologen Dr. E.____ (Ziff. 2.7). Wie viele Stunden die bisherige oder eine angepasste Tätigkeit der Beschwerdeführerin zumutbar seien, konnten die Ärzte nicht beantworten (Ziff. 4.1-4.2). Inwiefern eine Wiedereingliederung

möglich sei, sei vom weiteren Krankheitsverlauf abhängig, insbesondere der rheumatologischen Grunderkrankung. Eine zumindest teilweise Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit erachteten sie indes als realistisch (Ziff. 4.3). Bei Haushaltsarbeiten liege eine schmerzbedingte Einschränkung aufgrund von chronischen Gelenksbeschwerden bei rheumatoider Arthritis sowie insgesamt noch reduziertem Allgemeinzustand nach wiederholten operativen Eingriffen/Spitalaufenthalt im letzten Jahr vor (Ziff. 4.5). 4.21

RAD-Ärztin Dr. L. ___ nahm am 6. März 2023 erneut Stellung zu den medizinischen Akten (Urk. 9/180/11-12). Die Beschwerdeführerin sei am 15. Januar 2023 wegen Schmerzen im Nacken, Brustkorb und im linken Arm sowie Fieber und erhöhter Entzündungsparameter hospitalisiert worden. Es habe sich ein Pleura- und Perikarderguss gefunden, der inzwischen rückläufig sei. Dabei habe es sich am ehesten um einen Schub der bekannten rheumatoiden Arthritis gehandelt. Wegen des hämodynamisch nicht relevanten Perikardergusses sei der Beschwerdeführerin für sechs Wochen Colchicum verordnet worden, bei kardiologischen Problemen solle eine Wiedervorstellung erfolgen. Perspektivisch könne nach den vorliegenden Unterlagen davon ausgegangen werden, dass sich der geringe Erguss zurückbilde und sich der Gesundheitszustand nach sechs Wochen ab Beginn der Symptomatik stabilisiere. Ein neuer bleibender Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit beeinflusse, liege nicht vor. Somit könne die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bis 6. März 2023 als mit 100 % eingeschätzt werden, hernach bis 21. März 2023 als zu 50 % und ab 22. März 2023 sei die Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt. In der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin auf Dauer für schweres Heben, ständiges Stehen und Gehen und Tätigkeiten in Zwangshaltungen der unteren Extremität mit Knien arbeitsunfähig. Administrative Tätigkeiten könnten ausgeübt werden. 4.22

Im Einwandverfahren wurde ein Arbeitsfähigkeitsattest von Dr. F. ___ vom 4.

Mai 2023 eingereicht, in welchem dieser eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 31. Mai 2023 festhielt (Urk. 9/191). 5.

E. 23

, zumal dieser sich hierbei wie in sämtlichen seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen (vorstehend E. 4.9 und E.

4.14) auf die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau beziehen dürfte. Die Beschwerdeführerin hatte denn auch ab 8. Mai 2023 in diesem Umfang wieder als Pflegefachfrau zu arbeiten begonnen (vgl. Urk. 9/192).

Was eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen anbelangt, so stand die Beschwerdeführerin 2022 unbestritten ermassen lediglich rund ein halbes Jahr in psychologischer Behandlung und beendete diese, da sie die Krise, in welche sie im Anschluss an die erfolgte Kündigung geriet, überwunden habe (vorstehende E. 4.9). Bei dieser Sachlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren psychiatrischen Abklärungen traf und davon ausging, dass es in psychischer Hinsicht an einem invaliden rechtlich relevanten Gesundheitsschaden fehlt.

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