

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00688 vom 12. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00688

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00688 du 12 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00688 del 12 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

und

E. 1.1

Am

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.

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
min des tens
40
%
arbeitsunfähig
(Art.
6
ATSG)
gewesen
sind;
und c.
nach
Ablauf
dieses
Jahres
zu
mindestens
40
%
invalid
(Art.
E. 1.4
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.

E. 1.5

Versicherungsträger
und
das
Sozialversicherungsgericht
haben
die
Beweise
frei,
das
heisst
ohne
Bindung
an
förmliche
Beweisregeln,
sowie
umfassend
und
pflichtgemäss
zu
würdigen.
Für
das
Beschwerdeverfahren
bedeutet

dies,
dass
das
Sozialversicherungsgericht
alle
Beweismittel,
unabhängig
davon,
von
wem
sie
stammen,
objektiv
zu
prüfen
und
danach
zu
entscheiden
hat,
ob
die
verfügbaren
Unterlagen
eine
zuverlässige
Beurteilung
des
streitigen
Rechtsanspruches
gestatten.
Insbesondere
darf
es

bei
einander
widersprechenden
medizinischen
Berichten
den
Prozess
nicht
erledigen,
ohne
das
gesamte
Beweismaterial
zu
würdigen
und
die
Gründe
anzugeben,
warum
es
auf
die
eine
und
nicht
auf
die
andere
medizinische
These
abstellt
(BGE
125

V

351

E.

3a).

Hinsichtlich

des

Beweiswertes

eines

Arztberichtes

ist

entscheidend,

ob

er

für

die

streitigen

Belange

umfassend

ist,

auf

allseitigen

Untersuchungen

beruht,

auch

die

geklagten

Beschwerden

berücksichtigt,

in

Kenntnis

der

Vorakten

(Anamnese)

abgegeben

worden
ist,
in
der
Beurteilung
der
medizinischen
Zusammenhänge
und
Situation
einleuchtet
und
ob
die
Schlussfolgerungen
des
Experten
begründet
sind.
Zudem
muss
der
Arzt
über
die
notwendigen
fachlichen
Qualifikationen
verfügen.
Ausschlaggebend
für
den
Beweiswert
ist

grundsätzlich
weder
die
Herkunft
eines
Beweismittels
noch
die
Bezeichnung
der
eingereichten
oder
in
Auftrag
gegebenen
Stellungnahme
als
Bericht
oder
Gutachten
(BGE
134
V
231
E.
5.1,
125
V
351
E.
3a;
Urteil
des
Bundesgerichts

8C_225/2021

vom

10.

Juni

2021

E.

3.2,

je

m.w.H.). 2.

E. 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
bei
Beginn
der
Wartezeit
ab
frühestens
Januar
2021
(vgl.

nachstehend

E.

31-3.5 ,

E.

3.12)

vorliegend

ebenfalls

frühestens

ab

Januar

2022

in

Betracht

fällt,

sind

die

ab

diesem

Datum

gültigen

Rechtsvorschriften

anwendbar.

E. 2.1

Die

Beschwerdegegnerin

ging

in

der

angefochtenen

Verfügung

(Urk.

2)

gestützt

auf

die
medizinischen
Beurteilungen
-
insbesondere
dem
bidisziplinären
D.____ -Gutachten
vom
30.
Mai
2023
(Urk.
7/102)
sowie
den
RAD-Stellungnahmen
vom
5.
Juni
2023
(Urk.
7/108)
und
4.
Oktober
2023
(Urk.
7/123)
-
davon
aus,
dass
der

als
Vollerwerbstätige
zu
qualifizierenden
Beschwerdeführerin
seit
Ablauf
des
Wartejahres
per
1.
Januar
2022
bis
31.
Januar
2023
keinerlei
Arbeitstätigkeit
zumutbar
gewesen
sei.
Nachdem
sich
ihr
Gesundheitszustand
spätestens
ab
Oktober
2022
gebessert
habe,
sei
ihr

nunmehr
eine
angepasste
Tätigkeit
unter
Berücksichtigung
von
körperlich
sehr
leichten,
sitzenden
oder
wechselnde Tätigkeiten
Tätigkeiten,
mit
der
Möglichkeit ,
die
Arbeitsposition
selbständig
zu
wählen ,
und
kein
repetitives
Heben/Tragen
von
Lasten
über
5
Kilogramm
und
keine
Tätigkeiten

in
Zwangshaltungen
der
Wirbelsäule,
speziell
keine
Tätigkeiten
mit
Bücken/Vornüberbeugen,
bei
einem
90%-Pensum
möglich.
Unter
Anwendung
des
Einkommensvergleichs
für
Erwerbstätige
resultiere
für
die
Zeit
vom
1.
Januar
2022
(Art.
28
Abs.
1
lit.
b
IVG

und
Art.
29
Abs.
1
IVG)
bis
zum
31.
Januar
2023
(Verbesserung
ab
1.
Oktober
2022
zuzüglich
3
Monate,
Art.
88a
Abs.
1
IVV)
eine
ganze
Invalidenrente,
danach
errechne
sich
ein
rentenaus schliessender
Invaliditätsgrad
von

27

%

(Urk.

2

und

Urk.

6).

E. 2.2

Die

Beschwerdeführerin

ist

demgegenüber

der

Ansicht,

auf

das

bidisziplinäre

D.____ -Gutachten

könne

nicht

abgestellt

werden,

da

es

insbesondere

nicht

darzu legen

verm ö g e ,

inwiefern

sich

ihr

Gesundheitszustand

effektiv

verbessert

habe
und
ihr
nunmehr
eine
90%ige
Arbeitsfähigkeit
in
angepasster
Tätigkeit
-
bei
einem
nicht
nachvollziehbaren
Belastungsprofil
-
möglich
sein
soll
(Urk.
1).

E. 2.3

Unbestritten
blieb,
dass
der
als
Vollerwerbstätige
zu
qualifizierenden
Beschwerdeführerin
gestützt
auf

das
D.____ -Gutachten
vom
30.
Mai
2023
nach
Ablauf
des
Wartejahres
per
1.
Januar
2022
bis
und
mit
Oktober
2022
eine
10 0%ige
Arbeits un fähigkeit
in
jeglicher
Tätigkeit
bestand .
Streitig
und
zu
prüfen
ist
jedoch,
ob
sich

der
Gesundheitszustand
der
Beschwerdeführerin
spätestens
ab
Oktober
2022
verbessert
und
die
Arbeitsfähigkeit
sich
auf
90
%
gesteigert
hat
oder
ob
auch
nach
Ende
Januar
2023
ein
Rentenanspruch
besteht.
3. 3.1
D r .
med.
E.____ ,
Facharzt
für

Orthopädische
Chirurgie
und
Traumatologie
des
Bewegungsapparates,
stellte
in
seinem
Bericht
vom
29.
Januar
2021
(Urk.
7/4
S.
57
ff.)
zuhanden
des
behandelnden
Hausarztes
Dr.
med.
F.____ ,
Fach arzt
für
Allgemeine
Innere
Medizin
FMH,
folgende
Diagnose:

-

Chronische

Schmerzen

im

Kreuz

rechts

mit

Ausstrahlung

in

das

Bein

rechts

und

in

die

Leiste

rechts

mit/bei:

-

Verdacht

auf

S1-Nervenwurzelreizsymptomatik

rechts

mit

Schmerzen

im

Ober-

und

Unterschenkel

dorsolateral

sowie

im

Fussaussenrist

und

in
den
Zehen
III
bis
V
des
Fusses
rechts
-
Verdacht
auf
Nervenwurzelreizsymptomatik
rechts
mit
Schmerzen
im
Kreuz
und
in
der
Leiste
rechts
mit
Ausstrahlung
in
die
Ober-
und
Unterschenkel
aussen
rechts
-
Schwere

fortgeschrittene
Degeneration
des
Bewegungssegments
L4/L5
mit
Lyse
articularis
inferior
L4
und
Listhese
Grad
1
nach
Meyerding
mit
hochgradiger
neuroforaminaler
Engen
L4/L5
beidseits
sowie
rezessalen
Engen
L5
und
S1
beidseits,
deutlich
beginnende
Abnützung
des
Segmentes

L5/S1

-

ASR-Reflexe

beidseits

nicht

auslösbar

-

Nervenwurzel

L5

und

S1

sind

nur

rechts

gereizt,

links

nicht

Die

Beschwerdeführerin

sei

ab

sofort

zu

100

%

arbeitsunfähig

für

Tätigkeiten,

bei

denen

sie

mehr

als

5

Kilogramm
Körpergewicht
repetitiv
h e ben
und
bei
denen
sie
den
Oberkörper
repetitiv
beugen
und
drehen
müsse.
Nebst
einer
neurologischen
Untersuchung
sei
eine
Operation
indiziert,
die wegen
der
Corona-Krise
aktuell
schwierig
durchzuführen
sei .
Im
Operationsbericht
vom
19.

März
2021
(Urk.
7/4
S.
49
ff.)
berichtet
Dr.
E.____
über
die
vorgenommene
mikrochirurgische
Operation
mittels
einer
hochauflösen den
Lupenbrille,
wobei
bei
der
Beschwerdeführerin
die
beiden
Segmente
L4/L5
und
L5/S1
dorsoventral
versteift
und
neuroforaminal
dekomprimiert

worden

seien .

3.2

Im

Bericht

vom

E. 7

Abs.

2

ATSG).

E. 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

Renten anspruchs

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. 8.5

Stunden

pro

Tag

bei

einer

um

10

%

reduzierten

Leistungsfähigkeit
aufgrund
von
chronischen
Schmerzen
arbeiten.
Diese
90%ige
Arbeitsfähigkeit
unter
Berücksichtigung
des
Belastungsprofils
sei
der
Beschwerdeführerin
ab
6-8
Monaten
nach
der
HWS-Operation
vom
E. 11
Juli
2008
E.
2
und
I
526/06
vom
31.
Oktober

2006

E.

E. 11.5

Stunden

geltend

gemacht,

was

angemessen

erscheint.

Er

ist

daher

in

der

Höhe

von

Fr.

2 ' 530 . --

(inklusive

Barauslagen

und

Mehrwertsteuer)

aus

der

Gerichtskasse

zu

entschädigen.

6 .5

Die

Beschwerdeführerin

ist

darauf

hinzuweisen,

dass

sie
zur
Nachzahlung
der
Gerichtskosten
und
der
Kosten
für
die
unentgeltliche
Rechtspflege
verpflichtet
ist,
sobald
sie
dazu
in
der
Lage
ist
(§16
Abs.
4
des
Gesetzes
über
das
Sozialversicherungsgesetz,
GSVGer). Das
Gericht
beschliesst, In
Bevilligung
des

Gesuchs
vom
15.
Dezember
2023
wird
der
Beschwerdeführerin
Rechtsanwalt
Dr.
Krapf,
Zürich ,
als
unentgeltliche r
Rechtsvertreter
für
das
vorliegende
Verfahren
bestellt
und
es
wird
ihr
die
unentgeltliche
Prozessführung
gewährt; und
erkennt: 1.
Die
Beschwerde
wird
abgewiesen.
2.

Die
Gerichtskosten
von
Fr.
6 00.--
werden
de r
Beschwerdeführer in
auferlegt,
zufolge
Gewährung
der
unentgeltlichen
Prozessführung
jedoch
einstweilen
auf
die
Gerichtskasse
genommen.

Die
Beschwerdeführer in
wird
auf
die
Nachzahlungspflicht
gemäss
§
16
Abs.
4
GSVGer
hingewiesen. 3.
Der

unentgeltliche
Rechtsvertreter
der
Beschwerdeführer in ,
Rechtsanwalt
Dr.
Krapf,
Zürich ,
wird
mit
Fr.
2' 530 .--
(inklusive
Barauslagen
und
Mehrwertsteuer)
aus
der
Gerichtskasse
entschädigt.
Die
Beschwerdeführer in
wird
auf
§
16
Abs.
4
GSVGer
hingewiesen. 4.
Zustellung
gegen
Empfangsschein
an: - Rechtsanwalt

Dr.
Markus
Krapf - Sozialversicherungsanstalt
des
Kantons
Zürich,
IV-Stelle - Bundesamt
für
Sozialversicherungen sowie
an: - Gerichtskasse
(im
Dispositiv
nach
Eintritt
der
Rechtskraft) 5.
Gegen
diesen
Entscheid
kann
innert
30
Tagen
seit
der
Zustellung
beim
Bundesgericht
Beschwerde
eingereicht
werden
(Art.
82
ff.

in
Verbindung
mit
Art.
90
ff.
des
Bundesgesetzes
über
das
Bundesgericht,
BGG).
Die
Frist
steht
während
folgender
Zeiten
still:
vom
siebenten
Tag
vor
Ostern
bis
und
mit
dem
siebenten
Tag
nach
Ostern,
vom
15.

Juli
bis
und
mit
dem
15.
August
sowie
vom
18.
Dezember
bis
und
mit
dem
2.
Januar
(Art.
46
BGG).
Die
Beschwerdeschrift
ist
dem
Bundesgericht,
Schweizerhofquai
6,
6004
Luzern,
zuzu stellen.
Die
Beschwerdeschrift
hat
die

Begehren,
deren
Begründung
mit
Angabe
der
Beweis mittel
und
die
Unterschrift
der
beschwerdeführenden
Partei
oder
ihrer
Rechtsvertretung
zu
enthalten;
der
angefochtene
Entscheid
sowie
die
als
Beweismittel
angerufenen
Urkunden
sind
beizulegen,
soweit
die
Partei
sie
in

Händen

hat

(Art.

42

BGG). Sozialversicherungsgericht

des

Kantons

Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstGeiger

E. 13

Oktober

2021

(Urk.

7/8

S.

42

f.)

berichtete

Dr.

E.____

von

einem

zunehmenden

Schmerzsyndrom

im

Bereich

der

mittleren

LWS

beidseits

mit

Ausstrahlung

gegen

die

Trochanter

der
Hüfte
beidseits
bei
Verdacht
auf
eine
L3-Nervenwurzelreizsymptomatik
beidseits
im
Rahmen
einer
Anschlusspathologie
L3/L4
sowie
einem
chronischen
Schmerzsyndrom
im
unteren
Bereich
der
BWS
bei
einem
Status
nach
Morbus
Scheuermann
mit
Keilwirbelbildung
und
mit
Deck-

und
Bodenplattenirregularitäten.

Es
sei
eine
Infiltration
der
Nervenwurzel
C6
rechts
erfolgt
mit
einer
unmittelbar
verspürten
signifikanten
Besserung
der
Beschwerden.

3.3

Dr.

E.____

hielt

in

seinem

Bericht

vom

7.

Januar

2022

(Urk.

7/16

S.

2

ff.)
zusätzlich
ein
chronisches,
zunehmendes
Schmerzsyndrom
im
Bereich
des
zervikothoraxalen
Übergangs
mit
Ausstrahlung
zwischen
und
unter
die
Schulterblätter
bei
einem
Verdacht
auf
eine
Nervenwurzelreizsymptomatik
C6
und
C7
beidseits
fest.
Die
Beschwerdeführerin
leide
an
residuellen

Beschwerden
im
Bereich
der
LWS,
wenngleich
es
ihr
nach
der
Operation
vom
19.
März
2021
diesbezüglich
zunehmend
besser
gehe.
Neu
habe
die
Beschwerdeführerin
aber
Beschwerden
im
Bereich
der
HWS
mit
chronische n
Schmerzen,
vor
allem

im
Dermatom
C6
und
C7
rechtsbetont.
Des
Weiteren
habe
sie
neu
einen
Knieschmerz
medial
rechts
sowie
in
der
Kniekehle
rechts
medial,
welcher
sich
aus
dem
MRI
vom
5.
Januar
2022
bei
einem
Riss
des

medialen
Meniskus
als
pathoanatomisches
Korrelat
zu
den
Beschwerden
ergebe.
Die
Beschwerdeführerin
sei
weiterhin
zu
100
%
arbeits unfähig.
3.4
Am
19.
April
2022
führte
Dr.
E.____
in
seinem
Bericht
zuhanden
des
Hausarztes
folgende
Diagnosen
auf:

-

Residuelles
Schmerzsyndrom

vor

allem

im

rechten

Arm

mit

residuellen

Gefühlsstörungen

im

Finger

I

und

II

der

rechten

Hand

sowie

Kraftminderung

vor

allem

im

Ellenbogenbeuger

und

in

der

rechten

Hand

mit/bei:

-

Operation

vom

24.

Februar

2022:

C5/C6

ventrale

Dekompression,

insbesondere

Neurolyse

der

Nervenwurzel

C6

beidseits,

C6/C7

ventrale

Dekompression,

insbesondere

Neurolyse

C7

beidseits,

C5/C6

Implantation

einer

Bandscheibenprothese/Diskusprothese

und

C6/C7

Implantation

eines

Cages

-

Chronisches,

zunehmende s

Schmerzsyndrom

im

Bereich

der
mittleren
LWS
beidseits
mit
Ausstrahlung
gegen
die
Trochanter
der
Hüfte
beidseits
bei
Verdacht
auf
eine
L3-Nervenwurzelreizsymptomatik
beidseits
im
Rahmen
einer
Anschlusspathologie
L3/L4
-
Chronisches
Schmerzsyndrom
im
unteren
Bereich
der
BWS
-
Akutes
bis

subakutes
Schmerzsyndrom
im
Knie
medial
und
in
der
Kniekehle
rechts
Die
Beschwerdeführerin
sei
weiterhin
zu
100
%
arbeitsunfähig.
Prognostisch
führte
Dr.
E.____
aus,
dass
die
Beschwerdeführerin
wegen
starker
Schmerzen
bereits
eine
ausgedehnte
Wirbelsäulen-Operation
stabilisierender

Art
im
Bereich
der
HWS
und
der
LWS
über
sich
habe
ergehen
lassen
müssen.
Eine
Reintegration
in
den
Arbeitsprozess
werde
voraussichtlich
möglich
sein,
aber
ohne
Heben
von
schweren
Lasten,
ohne
repetitives
Beugen
des
Oberkörpers

und
auch
möglichst
mit
Positionswechsel
vom
Sitzen
zum
Stehen
und
zum
Gehen.
Eine
Reintegration
in
eine
schwere
körperliche
Tätigkeit
-
wie
die
zuletzt
ausgeübte
im
Detailhandel
resp.
der
Modebranche
-
werde
nicht
mehr
möglich

sein.
3.5
RAD- Arzt
pract.
med.
C.____
nahm
am
30.
Mai
2022
gestützt
auf
die
ih m
vorliegende
Aktenlage
eine
versicherungsmedizinische
Einschätzung
vor
(Urk.
7/108
S.
4
f.),
wonach
angesichts
des
bisherigen
Verlaufs
mit
den
diversen

Eingriffen
im
Bereich
der
LWS
und
der
HWS
davon
auszugehen
sei,
dass
die
Beschwerdeführerin
in
der
bisherigen
Tätigkeit
(entsprechend
dem
Belastungsprofil
einestehende/gehende
Tätigkeit
mit
auch
Heben/Tragen
von
mittelschweren
und
schweren
Lasten)
dauerhaft
keine

Arbeitsfähigkeit

mehr

umsetzen

könne.

Die

100%ige

Arbeitsunfähigkeit

in

der

bisherigen

Tätigkeit

sei

seit

Januar

2021

plausibel

nachvollziehbar.

Medizin-theoretisch

sei

aus

arbeitsmedizinischer

Sicht

spätestens

etwa

sechs

Monate

nach

d er

letzten

Operation

im

Februar

2022

von

einer
Arbeitsfähigkeit
in
einer
angepassten
Tätigkeit
auszugehen ,
wobei
es
überwiegend
wahrscheinlich
Unterstützungsbedarf
geben
werde.
Für
eine
medizinische
Stellungnahme
zu
Art.
28
IVG
sei
angesichts
der
Aktenlage
eine
gutachterliche
Abklärung
zu
empfehlen,
zuvor
seien
aber

noch
Sprechstundenberichte
ab
Februar
2022
bei
Dr.
F.____
und
Dr.
E.____
einzufordern.
3.6
Der
behandelnde
Hausarzt
Dr.
F.____
führte
in
seinem
Bericht
vom
6.
Juli
2022
(Urk.
7/43)
zuhanden
der
Beschwerdegegnerin
folgende
Diagnosen
mit

Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
auf:
-
Schweres
Schmerzsyndrom
am
zervikothorakalen
Übergang
mit
Ausstrahlung
seitlich
hinter
und
seitlich
der
Schulter,
deutlich
mehr
rechts
als
links,
mit
leichter
Kraftminderung
in
der
Elevation
der
Schulter
bei
Status

nach
Neurolyse
und
Bandscheibenprothese
C6/C7

-

Chronisches
Schmerzsyndrom
der
LWS

nach
Spondylodese
L4-S1

-

Akutes
Schmerzsyndrom
BWK
7

nach
Fraktur
und
möglicherweise
weitere
Infraktion
Ohne
Einfluss
auf
die
Arbeitsfähigkeit
verblieben
die
Schrumpfniere
rechts
und

die
Doppelnieren
links.
Aktuell
sei
keine
Arbeitsfähigkeit
gegeben
und
die
Prognose
sei
offen.
Es
werde
später
wahrscheinlich
nie
mehr
eine
normale
Arbeitsfähigkeit
möglich
sein.
Gemäss
Dr.
E.____
könne
eine
weiter
Operation
nötig
werden;
es

sei
ein
Zuzug
eines
Schmerzspezialiste n
vorgesehen.
Das
Eingliederungspotential
sei
noch
nicht
gegeben.
Auch
da bei
sei
die
Prognose
wegen
de s
Schmerzsyndrom s
und
den
Bewegungsbehinderungen,
zurzeit
vor
allem
im
Bereich
der
BWS,
noch
offen.
Im
Haushalt

sei
die
Beschwerdeführerin
für
alle
körperlich
belastenden
Arbeiten
eingeschränkt;
leichtere
Arbeiten
wie
Kochen
könne
sie
mit
vermehrtem
Zeitaufwand
verrichten.
Trotz
schwerer
Belastung
sien
keine
psychischen
Veränderungen
feststellbar.
3.7
Dr.
E.____
fasste
in
seinem
Bericht

vom

E. 14

Juli

2022

(Urk.

7/51

S.

5-8)

zusammen,

dass

die

Beschwerdeführerin

an

einem

schweren

panvertebralen

Schmerzsyndrom

leide,

bedingt

durch

schwere

Degenerationen

im

Bereich

der

HWS

und

LWS

sowie

einem

«ausgebrannten»

Morbus

Scheuermann.

Durch

zwei
Operationen
sei
es
der
Beschwerdeführerin
gelingen,
eine
Schmerz besserung
zu
erzielen.
Sie
habe
aber
auch
eine
fortgeschrittene
Osteoporose
der
Wirbelsäule.
Ein
operatives
Vorgehen
würde
unweigerlich
zu
weiteren
Anschlusspathologien
führen,
wie
dies
die
Beschwerdeführerin
im

Bereich
er
HWS
und
LWS
schon
entwickelt
habe.
Die
Osteoporose
werde
aktuell
durch
Spezialisten
abgeklärt
und
entsprechend
behandelt.
Die
Beschwerdeführerin
sei
wegen
diesem
starken
Rückenleiden
mit
Osteoporose
zu
100
%
arbeitsunfähig.
Eine
Reintegration
in

den
Arbeitsprozess
werde
der
Beschwerdeführerin
nicht
mehr
möglich
sein,
insbesondere
weil
auch
das
Sitzen
und
das
Arbeiten
an
einem
Arbeitstisch
unweigerlich
zu
vermehrten
Schmerzen
im
Nackenbereich
führen,
weshalb
eine
sitzende
Tätigkeit
ungeeignet
sei.
Auch

eine
stehende
Tätigkeit
führe
zu
vermehrten
Schmerzen
im
Bereich
der
BWS
und
LWS,
wobei
sie
insbesondere
keinen
Beruf
ausüben
könne ,
bei
der
sie
den
Oberkörper
immer
wieder
beugen
und
strecken
müsse.
Aktuell
sei
keine

Arbeit
zuzumuten,
da
die
Beschwerdeführerin
seit
zwei
Jahren
auf
Morphine
angewiesen
sei.
Es
sei
daher
eine
Rente
zu
prüfen,
da
der
Beschwerdeführerin
Ende
2020
das
Taggeld
ausgehen
werde.
3.8
In
seinem
Bericht
vom
19.

Oktober
2022
(Urk.
7/61)
attestierte
Dr.
E.____
der
Beschwerdeführerin
eine
seit
Januar
2021
bestehende
100%ige
Arbeitsunfähigkeit.
Als
Prozedere
werde
eine
diagnostische
Infiltration,
d.h.
ohne
Cortison,
der
beiden
Nervenwurzeln
Th6
und
Th7
durchgeführt;
ohne
Cortison,

da
die
Beschwerdeführerin
bereits
eher
einen
weichen
Knochen
aufweise
resp.
an
einer
leichten
Osteoporose
leide.
Eine
Wiedereingliederung
in
den
Arbeitsprozess
werde
bei
dieser
Beschwerdeführerin
in
den
nächsten
2-3
Jahren
nicht
möglich
sein,
auch
nicht

in
angepasster
Tätigkeit.
Insbesondere
könnten
ihr
keine
adäquaten
Schmerzmittel
verabreicht
werden
aufgrund
ihrer
Schrumpfniere
links.
Die
Beschwerdeführerin
sei
daher
zu
berenten,
wobei
sie
wünsche,
in
2-3
Jahren
eine
Rentenprüfung
vorzunehmen.
3.9
Pract.
med.
C.____

nahm
in
seiner
RAD- Stellungnahme
vom
31.
Oktober
2022
(Urk.
7/108
S.
10
ff.)
eine
versicherungsmedizinische
Einschätzung
vor
und
hielt
fest,
dass
aus
versicherungsmedizinischer
Sicht
auf
die
Beurteilungen
von
Dr.
E.____
nicht
vollumfänglich
abgestellt
werden

könne,
da
diese
teils
wider sprüchlich
und
nicht
plausibel
begründet
sein
und
sich
wesentlich
auf
die
subjektiven
Angaben
der
Beschwerdeführerin
stützte.
Aufgrund
des
bisherigen
Fallverlaufs
seit
der
Anmeldung
s e i
davon
auszugehe n ,
dass
ein
Gesundheits schaden
im

Sinne
des
IVG
ausgewiesen
sei
und
die
Beschwerdeführerin
aufgrund
der
Rückenbeschwerden
und
der
zuletzt
im
Februar
2022
durchgeführten
Operation
in
ihrer
Arbeitsfähigkeit
eingeschränkt
sei
und
das
Belastungsprofil
für
den
1.
Arbeitsmarkt
anhand
der
vorliegenden

Unterlagen
nicht
formuliert
werden
könne.
Gemäss
der
RAD-Stellungnahme
vom
30.
Mai
2022
sei
in
der
bisherigen
Tätigkeit
seit
Januar
2021
von
einer
100%igen
Arbeitsunfähigkeit
auszugehen,
welche
überwiegend
wahrscheinlich
dauerhaft
sei.
Auch
in
einer
angepassten

Tätigkeit
sei
seit
Januar
2021
von
einer
vollständigen
Arbeitsunfähigkeit
auszugehen;
diese
Einschätzung
gelte
bis
zum
Datum
d er
aktuellen
RAD-Stellungnahme.
Eine
Angabe
zur
weiteren
Prognose
sei
nicht
möglich.
Die
letzte
Operation
der
Beschwerdeführerin
sei
im

Februar
2022
erfolgt.
Es
sei
aus
arbeitsmedizinischer
Sicht
davon
auszugehen,
dass
die
Rekonvaleszenzzeit
soweit
abgeschlossen
sei.
Die
im
Juni
2022
vorgesehene
weitere
Operation
sei
nicht
durchgeführt
worden,
sondern
es
werde
konservativ
behandelt,
ohne
dass

sich
ein
genaues
Therapiekonzept
aus
den
Arztberichte
von
Dr.
E.____
entnehmen
liesse.
Für
eine
langfristigere
Prognose
sei
daher
ein
Gutachten
empfohlen.
3.10
Mit
Bericht
vom
29.
November
2022
beantwortete
Dr.
E.____
die
von
der

Beschwerdegegnerin

gestellten

Fragen

zum

Therapieplan

und

zur

Prognose

(vgl.

Urk.

7/62

und

Urk.

7/65)

dahingehend,

dass

die

Beschwerdeführerin

konser vativ

mit

Infiltrationen

behandelt

werde.

Dabei

werde

nur

mit

kleine n

Dosen

von

Steroiden

gearbeitet,

da

die

Beschwerdeführerin
Cortison
nicht
vertrage.
Sodann
würden
Physiotherapie
und
Akupunktur
sowie
Heimübungsprogramme
weiter geführt.
Falls
dies
keine
Besserung
bewirke,
würden
mittels
einer
kleinen
Operation
die
Nervenwurzeln
Th5
bis
Th7
beidseits
dekomprimiert.
Dies
sollte
dann
zu
einer

vollständigen
Besserung
dieser
Schmerzen
führen.
Allenfalls
werde
das
Anschlusssegment
L3/L4
ebenfalls
dorsal
dekomprimiert
und
stabilisiert.
Prognostisch
ging
Dr.
E.____
davon
aus,
dass
die
Beschwerdeführerin
in
den
nächsten
2-3
Jahren
wieder
in
den
Arbeitsprozess
reintegriert

werden
könne
bei
einem
circa
50 % -Pensum
(leichte
körperliche
Tätigkeiten,
ohne
Heben
von
schweren
Lasten
von
mehr
als
5-10
Kilogramm
und
ohne
repetitives
Beugen
des
Oberkörpers) .
Die
Beschwerdeführerin
sei
sehr
intelligent
und
motiviert,
so
könnte

sie
an
verschiedensten
Orten,
insbesondere
in
der
Administration,
eingesetzt
werden.

Die
Beschwerdeführerin
sei
weiterhin
zu
100
%
arbeitsunfähig.

3.11

Im
Sprechstundenbericht
der
Universitätsklinik

G.____

vom

E. 16

März

2023

(Urk.

7/94)

zuhanden

des

Hausarztes

wurden

folgende

Diagnosen

aufgeführt:

-

Lumbalgie

und

schmerzhafte

S1-Radikulopathie

rechts

-

Pseudoarthrose

L4-S1

-

Status

nach

Spondylodese

L4-S1

am

E. 19

März

2021

-

Status

nach

ACDF

C5-7

mit

Bandscheibenprothese

C5/6

am

E. 24

Februar

2022

erfolgt ,

woraus
sich
eine
langsame
jedoch
stetige
Verbesserung
der
Beschwerden
gezeugt
habe.
S e i t
Dezember
2021
hätten
intermittierende
Knieschmerzen
rechts
bestanden.
Im
MRI
vom
5.
Januar
2022
habe
als
morphologisches
Korrelat
eine
mediale
M e n i s k u s l ä s i o n
nachgewiesen
werden

können.

Die

Diagnosen

liessen

sich

in

Zusammenschau

der

Anamnese,

klinischem

Befund

und

Bildgebung

herleiten.

Die

bis

Januar

2021

als

stellvertretende

Verkaufsleiterin

in

der

Modebranche

tätige

Beschwerdeführerin

habe

als

Ressourcen

eine

gute

Beziehung

zu

den

Nachbarn,
zu
Freunden,
den
Eltern
und
Geschwistern
sowie
ihrem
Hund.
Ebenso
habe
sie
eine
Ausbildung
und
Weiterbildung
mit
Handelsschule
absolviert.
Die
chronischen
Schmerzen
und
die
finanzielle
Situation
stellten
dagegen
eine
starke
Belastung
dar.
Die

Beschwerdeführerin

sei

in

der

Lage,

körperlich

sehr

leichte

Tätigkeiten

auszuüben

mit

der

Möglichkeit

der

eigengewählten

Positionswechsel.

Repetitives

Heben

von

lasten

über

5

Kilogramm

sollten

vermieden

werden,

ohne

Arbeiten

in

Zwangshaltungen

der

Wirbelsäule,

speziell

kein

Bücken / Vorn überbeugen.

3.13

RAD- Arzt

pract.

med.

C.____

kam

in

seiner

Stellungnahme

vom

5.

Juni

2023

(Urk.

7/ 108

S.

17

f.)

zum

Schluss,

dass

das

bi disziplinäre

D.____ -Gutachten

vom

30.

Mai

2023

umfassend

und

nachvollziehbar

sowie

p lausibel

in
seinen
Schlussfolgerungen
sei,
weshalb
darauf
abgestellt
werden
könne. 3.14
Nachdem
die
Beschwerdegegnerin
der
Beschwerdeführerin
mit
Vorbescheid
vom
12.
Juli
2023
die
Zusprache
einer
vom
1.
Januar
2022
bis
31.
Januar
2023
befristeten
ganzen
Invalidenrente

angekündigt

hatte

(Urk.

7/ 111),

ging

eine

Stellungnahme

des

Hausarzt es

Dr.

F.____

vom

E. 25

August

2023

(Urk.

7/114)

zuhanden

der

Beschwerdegegnerin

ein,

worin

er

fest hielt,

dass

er

aufgrund

der

Pseudarthrose

L4/ S 1

mit

schmerzhafter

Radikulopathie

rechts

eine
zeitliche
Belastung
praktisch
über
den
ganzen
Tag
-
bei
einer
attestierten
90%igen
Arbeitsfähigkeit
in
angepasster
Tätigkeit
-
nicht
nachvollziehen
könne.
Er
sehe
nur
eine
stundenweise
Beschäftigung
im
Sinne
eines
Eingliederungsversuchs
mit
späterer
möglicher

Steigerung.

Er

bitte

um

Stellungnahme,

ob

der

Eingliederungsprozess

über

die

IV

oder

über

das

Arbeitsamt

erfolgen

solle.

3.15

Im

Rahmen

des

Einwandverfahrens

reichte

die

Beschwerdeführer in

sodann

den

Arztbericht

des

Chiropraktor

SCG/ECU

Dr.

H.____

vom

E. 28

Juni

2023

ein

(Urk.

7/117),

worin

folgende

Diagnosen

gestellt

wurden:

-

Rechtsbetontes

thorakospondylogenes

Schmerzsyndrom

bei

-

Insuffizienz

der

interscapulären

Muskulatur

und

des

M.

Serratus

anterior

beidseits

-

Ak y phose

interscapulär

-

Spondylodese

C5-7

(BS-Prothese

C5/6)

-

Spondylodese

L4-S1,

gelöstes

und

disloziertes

Inie

der

linken

L4-

Schraube

mit

Dorsalverlagerung

des

Stabes;

etwas

gesinterte

Cages

L5/S1

und

geringer

L4/5

-

Syrinx

Th4-7

bis

3

Millimeter

-

Keilwirbel

Th8,

Ak y ph o se

Th3-7

Mit
der
Vorgeschichte
und
dem
Leidensdruck
sein
chiropraktische
Massnahmen
kontraindiziert
gewesen.

Jedoch
habe
er
aktiv
mit
der
Beschwerdeführerin
gearbeitet,
um
die
Funktion
des
M.
serratus
anterior
und
die
Thorax-Beweglichkeit
zu
verbessern.
Die
Beschwerdeführerin
habe

danach
sofort
besser
atmen
können,
habe
sich
aufrechter
gefühlte
bei
einem
«offeneren»
Thorax.
3.16
In
der
RAD-Stellungnahme
vom
4.
Oktober
2023
(Urk.
7/123
S.
2)
wurde
zu
den
vorgebrachten
Einwänden
fest gehalten ,
dass
sich
mit

den
beiden
neu
vorliegenden
Berichten
keine
neuen
medizinischen
Befunde/Erkenntnisse
ergäben
und
deshalb
weiterhin
an
der
-
gestützt
auf
das
bidisziplinäre
D.____ - Gutachten
erfolgten
-
RAD-Stellungnahme
vom
E. 30
ff.)
nachvollziehbar
dargelegt,
dass
es
der
Beschwerdeführerin
wegen

der
ein geschränkten
Belastbarkeit
mit
chronischen
Schmerzen
und
eingeschränkter
Beweglichkeit
möglich
sei,
zwar
ganztags,
aber
eben
nur
zu
90
%
arbeitsfähig
zu
sein.
Mit
dem
formulierten
Belastungsprofil
für
angepasste
Tätigkeiten
(körper lich
sehr
leichte
Tätigkeiten
mit

der
Möglichkeit
der
eigengewählten
Positionswechsel,
ohne
repetitives
Heben
von
Lasten
über
5
Kilogramm
und
ohne
Arbeiten
ins
Zwangshaltungen
der
Wirbelsäule,
speziell
Bücken/Vornüber beugen)
wurde
sodann
das
Rückenleiden
genügend
berücksichtigt.
Dabei
entspricht
dieses
Belastungsprofil
weitestgehend
demjenigen

von
Dr.
E.____ ,
welches
er
in
seinem
Bericht
vom
19.
April
2022
(vgl.
E.
3.4)
noch
als
möglich
für
eine
Reintegration
in
den
Arbeitsprozess
erachtete.
Wenn
die
Beschwerdeführerin
aber
auf
die
spätere
Einschätzung
vom

14.

Juli

2023

(richtig:

2022 ,

vgl.

E.

3.7)

ihres

behandelnden

Orthopäden

Dr.

E.____

hinweist,

wonach

eine

Wiedereingliederung

in

den

nächsten

2-3

Jahren

nicht

möglich

sein

werde

(auch

nicht

in

angepasster

Tätigkeit,

vgl.

Urk.

1

S.
6
f.),
ist
auf
die
Erfahrungstatsache
hinzuweisen,
dass
Hausärztinnen
und
Hausärzte
und
generell
behandelnde
Arztpersonen
beziehungsweise
Therapeuten
mitunter
im
Hinblick
auf
ihre
auftragsrechtliche
Vertrauensstellung
in
Zweifelsfällen
eher
zu
Gunsten
ihrer
Patientinnen
und
Patienten

aussagen

(BGE

135

V

465

E.

4.5,

125

V

351

E.

3b/cc).

So

wies

pract.

med.

C.____

in

seiner

RAD-Stellungnahme

vom

E. 31

Januar

2023

(Besserung

ab

1.

Oktober

2022

plus

drei

Monate

in

Anwendung

von
Art.
88a
Abs.
1
IVV)
Anspruch
auf
eine
ganze
Invalidenrente. 5 .3. 2
Für
die
weitere
Zeit
ab
1.
Februar
2022 ,
nachdem
sich
ihr
Gesundheitszustand
gebessert
hatte
und
ihr
in
einer
ihrem
Leiden
angepassten
Tätigkeit
bei

einer
vollen
Stundenpräsenz
und
reduzierter
Leistungsfähigkeit
aufgrund
chronischer
Schmerzen
wieder
eine
90%ige
Arbeitsfähigkeit
zumutbar
war,
ist
nachfolgend
auf
die
von
der
Beschwerdegegnerin
vorgenommene
Invaliditätsbemessung
zu
verweisen,
zumal
die
verwendeten
Bemessungsfaktoren
(vgl.
Einkommensvergleich
vom
12.

Juli
2023 ,
Urk.
7/ 107)
weder
in
tatsächlicher
noch
in
rechtlicher
Hinsicht
beanstandet
wurden
und
auch
keinen
Anlass
für
eine
nähere
Prüfung
von
Amtes
wegen
geben.
Dies
führt
zur
Abweisung
der
Beschwerde. 6 . 6 . 1
Nach
Gesetz
und

Praxis
sind
in
der
Regel
die
Voraussetzungen
für
die
Bewilligung
der
unentgeltlichen
Prozessführung
und
Verbeiständung
erfüllt,
wenn
der
Prozess
nicht
aussichtslos,
die
Partei
bedürftig
und
die
anwaltliche
Verbeiständung
notwendig
oder
doch
geboten
ist
(BGE

103

V

46,

100

V

61,

98

V

115). 6 .2

Die

Beschwerdeführerin

bezieht

Sozialhilfe

(Urk.

3/ 3-5).

Mit

Blick

darauf

ist

sie

im

vorliegenden

Verfahren

bezogen

auf

den

massgebenden

Zeitpunkt

als

prozessual

bedürftig

zu

qualifizieren.

Da

auch
die
weiteren
Anspruchsvoraussetzungen
(fehlende
Aussichtslosigkeit
und
sachliche
Notwendigkeit
der
Rechtsverbeiständung)
erfüllt
sind,
ist
der
Beschwerdeführerin
in
Bewilligung
ihres
Gesuchs
vom
15.
Dezember
2023
(Urk.
1)
Rechtsanwalt
Dr.
iur.
M.
Krapf,
Zürich,
als
unentgeltlichen

Rechtsvertreter

für

das

vorliegende

Verfahren

zu

bestellen

und

es

ist

ihr

die

unentgeltliche

Prozessführung

zu

gewähren.

6.3

Die

Gerichtskosten,

die

nach

dem

Verfahrensaufwand

und

unabhängig

vom

Streitwert

zu

bemessen

sind

(Art.

69

Abs.

1 bis

IVG),
sind
auf
Fr.
600.--
anzusetzen
und
der
unterliegenden
Beschwerdeführerin
aufzuerlegen,
jedoch
zufolge
Gewährung
der
unentgeltlichen
Prozessführung
einstweilen
auf
die
Gerichtskasse
zu
nehmen.

6 .4

Rechtsanwalt

Dr.

Krapf

hat

in

seiner

Kostennote

vom

6.

Februar

2024

(Urk.

1 0-11)

einen

Zeitaufwand

von

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