

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00313 vom 27. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00313

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00313 du 27 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00313 del 27 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

). Hierzulande übte sie Hilfstätigkeiten in der Gastro no mie und in der Reinigung aus, bevor sie ab dem 24 . Mai 200

E. 1.1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 22.

April 2024 führte die Beschwerde geg nerin im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren medizi nischen Abklärungen seit dem 18.

Februar 2019 in ihrer Gesundheit einge schränkt sei. Bis zum 8. März 2022 seien berufliche Massnahmen durch geführt worden. Der Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe frühestens nach Abschluss der beruflichen Massnahmen. Der Rentenanspruch sei somit per 1.

März 2022 entstanden. Damals sei der Beschwerdeführerin eine Verweisungs tätigkeit zu 50

% zumut bar gewesen . Beim Einkommensvergleich (Einkommen ohne Invalidität: Fr. 49'822.60, Einkommen mit Invalidität: Fr. 24'361.45) resul tiere ein In validitätsgrad von 51 % , womit die Beschwerdeführerin ab 1. März 2022 Anspruch auf eine entsprechende Invalidenrente habe. G emäss den Ergeb nissen der am 21. März 2023 durchgeführten Untersuchung sei die Beschwerde führerin spätestens ab jenem Tag in einer leidensangepassten Tätig keit zu 70 % arbeits fähig. Infolgedessen erhöhe sich das Einkommen mit Invali dität auf Fr. 37'895.60 und beim Einkommensvergleich ergebe sich ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 24 % (Urk. 2, Verfügungsteil 2 S. 1). Die Beschwerde führerin habe folglich für die Zeitperiode vom 1. März 2022 bis 31.

März

2023 Anspruch auf eine Invalidenrente von 51 % einer ganzen Rente (Urk. 2 S. 1).

E. 1.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, dass Dr. A.____ gemäss seinem Schreiben vom 2 3. August 2023 nur leichte Hilfs tätig keiten , bei denen die betroffene Hand gar nicht eingesetzt werden müsse , als zu mutbar erachtet habe (Urk.

1 S.

4) . Dr. A.____ sei weiter der Auffas sung, dass sie in einer adaptierten Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk.

1 S.

7). Laut Dr. A. ___ sei ihr Gesundheitszustand stationär (Urk.

1 S.

4). Seit dem verfügten Rentenbeginn sei somit auch keine gesundheitliche Verbesserung eingetreten (Urk.

1 S.

6). Ihre gesundheitlichen Einschränkungen würden viel mehr weiterhin unverändert bestehen (Urk.

1 S.

7). Bezüglich des Einkommens ver gleiches der Beschwerdegegnerin sei festzuhalten, dass das Validen einkommen

sehr tief eingesetzt worden sei . Da sie schon ohne Behinderung ein unter durchschnittliches Einkommen erzielt habe, könne somit nicht angenommen werden, dass sie mit Behinderung

ein Einkommen gemäss LSE-Durchschnitt erzielen könnte. Die Einkommen seien daher zu parallelisieren (Urk.

1 S.

5). Der Gutachter habe sodann als mögliche Verweisungstätigkeiten die Arbeit als Museums aufsicht, Platzanweiserin und Billetteuse genannt. Dagegen sei zu nächst ein zu wenden, dass es

den Beruf der Platzanweiserin heutzutage gar nicht mehr gebe . Für eine Tätigkeit als Museumsaufsicht würden ihr sodann

unter anderem die sprachlichen Fähigkeiten fehlen (Urk.

1 S.

5) . Und eine Billetteuse , die wie sie praktisch nur einhändig arbeiten könne, sei auf dem Arbeitsmarkt nicht ein setzbar. Auf jeden Fall werde sie deutlich verlangsamt arbeiten müssen, was beim Invalideneinkommen

mit einem leidensbedingten Abzug von 25 % Rechnung zu tragen sei (Urk.

1 S.

6). Wenn die Beschwerde gegnerin an einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit festhalte, müsse sie sie auch durch berufliche Massnahmen, insbesondere Stellenvermittlung, wieder eingliedern (Urk.

1 S.

7). 2. 2.1

2.1.1

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 Invali

denversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalen rechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen). 2.1.2

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 16. Oktober 2020 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (Urk. 9/32).

In der Folge gewährte die Beschwerdegegnerin zunächst

Eingliederungsmassnahmen (Urk. 9/64, Urk. 9/80). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist hier somit das Ende der Eingliederungsmassnahmen für die Entstehung des Rentenanspruchs massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_194/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.5; s. a. Art. 28 Abs. 1 bis IVG in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung, wonach eine Rente nach Art. 28 Abs. 1 IVG nicht zugesprochen wird, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter

IVG nicht ausgeschöpft sind). Die Beschwerdegegnerin hat die Eingliederungsmassnahmen im März 2022 beendet (Urk. 9/115). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist somit der 1. März 2022.

Auf den vorliegenden Fall gelangen folglich die ab 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen des Gesetzes zur Anwendung. Sie werden — soweit nicht anders vermerkt — nachfolgend in dieser Fassung zitiert. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich

die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.3

2.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG

setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der

Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2. 3 . 2

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet — gegebenenfalls neben standardisierten Tests — die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptom erfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). 2. 3 . 3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann jedoch dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl.

BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fach ärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 2.4 2.4.1

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 2.4.2

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 2.5

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer

Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_479/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_479/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 2. 6

Die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 148 V 321 E. 7.3.1, 145 V 209 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im — nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden — Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 2. 7

2. 7 .1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerde fall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenen falls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 2. 7 .2

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) ab gegeben 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 mit Hinweisen). 2. 7 .3

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2. 7 .4

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese 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).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anders lautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige — und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende — Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 3. 3.1

3.1.1

Bei Erlass der Verfügung vom 2. Juni 2020 (Urk. 9/28) stellte die Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung, welcher der Vertrauensarzt der AXA Versicherungen AG, Dr. E.____, Allgemeinmedizin FMH,

am 19. Februar 2020 verfasst hatte (Urk. 9/25/4-7),

ab (Urk. 9/26/3). 3.1.2

In der Aktenbeurteilung vom 19.

Februar 2020 hielt Dr. E.____ zunächst fest, dass der behandelnde Arzt die folgenden Diagnosen gestellt habe (Urk. 9/25/5) : - Status nach Karpaltunnelspaltung und Ganglionentfernung Handgelenk links am 7. Januar 2020 - Status nach Karpaltunnelspaltung rechts am 30. Juli 2019 - Zervikalgie mit sensorischer Pseudoradikulopathie obere Extremitäten beidseits

Dazu hielt Dr. E.____ fest, dass der Beschwerdeführerin für die Zeitperiode vom 18. Februar 2019 bis 17. Februar 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (Urk. 9/25/5). Dr. E.____ führte weiter aus, dass die jetzige Arbeitsunfähigkeit durch einen Status nach Karpaltunnelspaltung beidseits mit Verdacht auf ein pseudoradikulär

mitverursachtes Mischbild begründet werde. Die Ursache der pseudoradikulären Symptomatik sei komplex, naturgemäss schlecht fassbar und entsprechend schwierig therapierbar (Urk. 9/25/5). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, da es sich bei der Arbeit als Housekeeperin (in einem Hotel) um eine handgelenksbelastende Tätigkeit handle (Urk. 9/25/6). Hingegen wäre der Beschwerdeführerin eine handgelenkschonende Tätigkeit, zum Beispiel eine Bürotätigkeit, ganztags zumutbar. In einer solchen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin ab dem 18. Februar 2020 zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/25/6). 3.2

3.2.1

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2022 (Urk. 2) stellte die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der D.____ GmbH vom 24. April 2023 (Urk. 11/147) ab (Urk. 11/152/8). 3.2.2

3.2.2.1

Am rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten der D.____ GmbH vom 24. April 2023 waren Dr. med. F.____, Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr.

med. G.____,

Psychiatrie und Psychotherapie,

be teilt (Urk. 11/147/1, Urk. 11/147/34). Sie haben die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk.

11/147/30): - Chronisches Schmerzsyndrom beider Handgelenke/Hand, linksbetont (ICD-10: M25.53) mit/bei: - Status nach Carpal tunnel syndrome

(CTS) - Spaltung Handgelenk rechts Juli /2019 - Status nach CTS-Spaltung und Ganglionentfernung Handgelenk links Januar /2020 - Status nach Chronic Regional Pain Syndrome (CRPS) linke Hand, aktuell keine Hinweise auf florides CRPS - Verdacht auf (V. a.) bilaterale (Oligo-) Arthritis der Handgelenke unklarer Genese - Differentialdiagnose (DD) Rheumatoide Arthritis, DD intermittierende Kristallarthropathie (Arthritis urica?), DD

Residualzustand nach statt gehabtem bilateralem postoperativem CRPS, linksbetont - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21)

mit/bei: - belastender gesundheitlicher Situation und Lebenssituation (Enttäuschung über den negativen Heilverlauf und die Therapieresistenz, Schulden, baldige Aussteuerung beim RAV,

unsichere Perspektiven bezüglich der weiteren beruflichen Betätigung und Existenzsicherung, Wunsch nach einer späteren Rückkehr in die alte Heimat) - Action Proneness Faktoren und Persönlichkeitsdisposition mit depressiven Zügen - aktuell leichtgradiger depressiver Symptomatik, diagnostische Kriterien für depressive

Episode nicht (mehr) erfüllend bei anamnestischer Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode - keine Hinweise auf Vorgeschichte mit depressiven Episoden - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

mit/bei: - negativem postoperativem Verlauf nach operativem Eingriff (CTS-Spaltung und Ganglionentfernung) am linken Handgelenk Januar /2020 - belastender gesundheitlicher

Situation und Lebenssituation (Enttäuschung über den negativen Heilverlauf und die Therapieresistenz, Schulden, baldige Aussteuerung beim RAV,

unsichere Perspektiven bezüglich der weiteren beruflichen Betätigung und Existenzsicherung, Wunsch nach einer späteren Rückkehr in die alte Heimat) - Action Proneness Faktoren und Persönlichkeitsdisposition mit depressiven Zügen - Wechselwirkung des Schmerzerlebens mit depressiver Befindlichkeitsstörung - leichtgradig ausgeprägt

Als Diagnosen ohne sichere Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 11/147/30): - Aktenanamnestisch chronische Zervikalgie und schmerzhaft - sensorische Pseudoradikulopathie der oberen Extremitäten beidseits, aktuell oligo symptomatisch (ICD-10: M53.1) - Lumbospondylogenes bis radikuläres Schmerzsyndrom L5 links, Status nach Wurzelinfiltration L5 links April /2021 mit 70%igem Ansprechen, aktuell oligosymptomatisch (ICD-10: M54.5) - Adipositas (ICD-10: E66.99)

3.2.2.2

In der Beurteilung wurde unter anderem festgehalten, dass die Beschwerde führerin seit dem 1. Juli 2022 für 2 Stunden pro Tag am Vormittag bei einer Reinigungs firma arbeite. Dabei wische sie die Ecken eines grossen gedeckten Platzes (Urk. 11/147/21).

Das bei der rheumatologischen Untersuchung vorgeschundene klinische Bild zeige bei einer nicht klaghaft wirkenden 49-jährigen Frau eine ausgeprägte Schmerzhaftigkeit und einen Funktionsverlust des linken Handgelenks. Die rechte

Hand habe sich weitgehend normal präsentiert. Trophische Veränderungen oder Seitenunterschiede der beiden

Hände seien zur Zeit nicht zu erkennen.

Es bestimme auf der linken Seite auch nicht der Eindruck einer

klassischen residuellen CRPS-Hand. Hier wären unter anderem radiologisch nach derart langer Dauer ebenfalls typische ossäre Strukturveränderungen zu erwarten.

Das aktuelle Röntgenbild zeige jedoch

eine seitengleiche Normalität. Zudem sei bei der Laboruntersuchung ein leicht erhöhtes C-reaktives Protein als Entzündungszeichen aufgefallen, was auch nicht unbedingt für die Diagnose CRPS

spreche. Hinzu komme, dass in keinem Bericht ein wirklich florides klinisches CRPS beschrieben worden sei. Das CRPS sei wiederholt nur als

Verdachtsdiagnose bezeichnet worden oder es sei ein «Status nach CRPS» festgehalten worden. Es müsse ferner berücksichtigt werden, dass das Karpaltunnelsyndrom und das nachfolgende Phänomen des vermuteten CRPS beidseitig aufgetreten sei, dass die Beschwerdeführerin einen serologischen Entzündungsmarker aufweise, und insbesondere auch, dass sie einen absolut intermittierenden Charakter ihrer Handschwellungen mit jeweils spontaner Remission beschrieben habe.

All diese auffallenden Elemente könnten oder müssten sogar zur Hypothese führen, dass es sich bei

diesem Erkrankungsbild nicht um ein klassisches CRPS, sondern um eine bilaterale, schubartig auftretende Handgelenks- und/oder karpale Arthritis handeln könnte. Nicht selten sei eine

beidseitige, vorerst nicht erkannte Handgelenksentzündung die pathogenetische Grundlage einer ebenfalls beidseitigen Karpaltunnelsyndromatik, was differentialdiagnostisch oft zu wenig erwogen werde.

Auch die Fotoaufnahmen ihrer linken Hand, welche laut der Beschwerdeführerin erst einige Wochen zurück liegen, wären sehr gut mit dem klinischen Bild

einer zu diffuser Hand- und Fingerschwellung führenden subakuten oder akuten Arthritis vereinbar (Urk.

9/147/22). Ehe ein definitives Zustandsbild angenommen werde, wie dies in einem der handchirurgischen Berichte bereits angedeutet werde, müsse unbedingt nochmals diese Möglichkeit

eines gelenksentzündlichen und wohl auch behandelbaren Phänomens abgeklärt und erwogen werden (Urk.

9/147/22).

Zur Diagnosesicherung sei sicher eine erweiterte Laboruntersuchung und vermutlich eine MR-Analyse des linken, eventuell beider Handgelenke durchzuführen (Urk.

9/147/22). Danach sei allenfalls eine entzündliche Basistherapie einzuweisen, wohl auch je nach lokaler Situation der Versuch einer Steroidinfiltration, was bislang bei der Beschwerdeführerin, soweit ersichtlich, noch nicht durchgeführt worden sei

(Urk.

9/147/22-23). Es wäre kaum vertretbar, bei

der Beschwerdeführerin eine abschliessende Beurteilung von Funktions- und Arbeitsfähigkeit treffen zu wollen, ohne diese einfache Massnahme nicht zumindest einmal probatorisch einzusetzen zu haben

(Urk.

9/147/23).

Bezüglich der gegenwärtigen Arbeitsfähigkeit müsse auf eine bereits in einem früheren Aktenstück formulierte Beurteilung zurückgegriffen werden. Demnach befinde sich die Versicherte in einem Zustand der praktisch vollständigen funktionellen Einhändigkeit.

Die linke Hand könne aufgrund des

schmerzhaften Handgelenks/

Carpus glaubwürdig nur für leichteste unterstützende Hilfsbewegungen

und als Gegenhalt eingesetzt werden. Die Beschwerdeführerin

habe gezeigt, wie sie für ihre Bodenaufwischaktivität in den Ecken eines Grossraums den wischenden Besen mit Mühe zu führen versuche. Aufgrund dessen sei plausibel, dass sie diese Tätigkeit zurzeit nur mit einer Einsatzzeit von 20

% erfüllen könne (Urk. 9/147/23).

In psychiatrischer Hinsicht wurde in der Beurteilung unter anderem ausgeführt, dass es bei der Beschwerdeführerin

im Zuge des protrahierten postoperativen Heilverlaufs bezüglich der Beschwerden in der linken Hand,

der anhaltenden vollen Arbeitsunfähigkeit und der zunehmenden Therapieresistenz mit entsprechender Enttäuschung und Demoralisierung im Verlauf auch zur Entwicklung einer reaktiven depressiven Befindlichkeitsstörung gekommen sei. Diese

psychische

Befindlichkeitsstörung sei bei der stationären Behandlung in der Universitätsklinik

C.____ im Juli 2020 erstmals erwähnt worden und habe zur Aufnahme einer ambulanten psychiatrischen Behandlung geführt. Sie

sei aber unter Berücksichtigung des aktuellen anamnestischen Verlaufes eher im Hintergrund geblieben und habe für die damalige Diskussion der (Rest-)Arbeitsfähigkeit offenbar keine Rolle gespielt. Während der beruflichen Abklärungen vom Mai/Juni

2021 und vom September 2021 bis zum März 2022 sei auch über keine psychischen Einschränkungen

berichtet worden. Erst in einem letzten Arztbericht des behandelnden Psychiaters vom März 2022 sei von

psychiatrischer Seite erstmals eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, wobei der behandelnde Psychiater als

Begründung für die Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit sowohl das CRPS als auch

eine mittelgradig ausgeprägte, rezidivierende depressive Störung angeführt habe (Urk. 9/147/27).

Aktuell liesse sich die vor diagnostizierte mittelgradige depressive Episode unter Berücksichtigung des

psychopathologischen Befundes, der anamnestischen Angaben und des Funktionsniveaus im Alltag

nicht (mehr) erhärten, zumal die depressiven Kardinalsymptome bezüglich Stimmung, Freudfähigkeit

und Antrieb nur bedingt erfüllt seien. So klagt die Beschwerdeführerin

nicht über eine anhaltend und die meiste Zeit

über gedrückte Stimmung. Sie habe vielmehr über Stimmungsschwankungen mit allerdings häufig,

fast täglich wiederkehrenden traurigen Verstimmungen von ein bis drei Stunden Dauer berichtet, welche sie jedoch

nicht daran hindern würden, zur Arbeit zu fahren und ihre Arbeit zu verrichten. Ausserhalb der Phasen der

traurigen Verstimmung beschreiben sie ihre Stimmung als normal bei vorhandener Freudfähigkeit und

Interessen .

Sie klagt zudem auch nicht über eine anhaltende Antriebsverminderung, sondern sie müsse sich lediglich intermittierend

zu Aktivitäten überwinden, was ihr jedoch gelinge , so

dass lediglich von

einer leichten Antriebsstörung auszugehen sei . Von den übrigen 7 Symptomen eines depressiven Syndroms würden 3 bejaht, wobei die Schlafstörungen eng mit den Schmerzen zusammenhängen würden und das

verminderte Selbstwertgefühl als eng mit der verminderten beruflichen Leistungsfähigkeit verbunden zu verstehen

sei . Denk- und Konzentrationsstörungen würden ebenso wie Suizidgedanken oder pathologische

Schuldgefühle verneint. Werden der klinische Befund betrachtet , so zeigen die Beschwerdeführer in zwar auf affektiver Ebene eine gewisse depressive Phänomenologie, jedoch keine depressiven Denkstörungen,

keine kognitiven Störungen und keine wesentliche Antriebsverminderung. Auch das recht gute Funktionsniveau im Alltag entspreche einer mittelgradigen depressiven Episode nicht . Die

Beschwerdeführerin könne ihren Alltag selbstständig und relativ ungestört strukturieren, ihren alltäglichen Verpflichtungen nachgehen, den Haushalt selbstständig bewältigen, die Mahlzeiten für

sich und für ihren Sohn zubereiten und regelmässige Sozialkontakte pflegen, wenn auch in reduziertem Ausmass (früher gemeinsame Spaziergänge, gemeinsam kochen, Schwimmen gehen mit Kolleginnen). Hierzu sei allerdings anzumerken, dass die Beschwerdeführerin auch vor Beginn des jetzigen Leidens nebst der Arbeit für sich alleine keine spezifischen Freizeitbeschäftigungen wie sportliche Betätigungen, Lesen oder Handarbeiten ausgeübt habe, viel mehr seien gemeinsame Aktivitäten mit Kolleginnen

und das gesellige Zusammensein ganz im Vordergrund gestanden (Urk. 9/147/27) . Auch jetzt würden Sozialkontakte eine wichtige Rolle spielen , insbesondere bestehe eine enge Beziehung zur Cousine, die jeweils am Wochenende vorbeikomme und mit ihren beiden Kindern bei der Beschwerdeführerin übernachte (Urk. 9/147/27-28). Auch pflege sie täglich telefonischen Kontakt zu ihren Eltern und zu den Geschwistern in der Dominikanischen Republik. Daneben pflege sie weiterhin Kontakte zu ihren vier Kolleginnen aus der Dominikanischen Republik mit deren Familien. Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Informationen erfülle die reaktive depressive Befindlichkeitsstörung die Kriterien für eine eigentliche depressive Episode nicht mehr ausreichend . Sie lasse sich ätiopathologisch am besten als Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) mit insgesamt leichtgradiger depressiver Symptomatik einordnen, als Reaktion auf die

veränderten Lebensumstände, die Enttäuschung über den negativen postoperativen Verlauf, die sozio-ökonomischen Sorgen und die fehlenden beruflichen Perspektiven. Die

depressive Befindlichkeitsstörung stehen in engem Zusammenhang mit der belastenden gesundheitlichen Situation und Lebenssituation

(Enttäuschung über den negativen Heilverlauf und die Therapie resistenz, Schulden, baldige Aussteuerung beim RAV, unsichere Perspektiven bezüglich der weiteren beruflichen Betätigung und

Existenzsicherung, Wunsch nach einer späteren Rückkehr in die alte Heimat) .

Der Umstand,

dass die Beschwerdeführerin sich angesichts dieser psychosozialen Belastungsfaktoren psychisch belastet fühle und sich viele Gedanken über ihre Situation und die Zukunft mache, sei an sich schon normal psychologisch sehr gut nachvollziehbar. Mit Blick auf die subjektive Belastung durch die ausgeprägte gedanklich-emotionale Inanspruchnahme durch das Schmerzerleben und die ungewisse Zukunft, intermittierende Verstimmungszustände, intermittierende Antriebsschwierigkeiten mit vermindertem Aktivitätsniveau und Schlafstörungen könne der Symptomatik aber ein gewisser Krankheitswert zugemessen

werden. Auch dadurch, dass die depressive Symptomatik sich verstärkend auf das Schmerzerleben und

negativ auf die « Schmerzverarbeitung » auswirken dürfte, komme der depressiven Symptomatik ein gewisser Krankheitswert zu. Zur von

Dr. Z.____ gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei fest zu halten, dass diese Diagnose bei fehlenden Hinweisen auf früher aufgetretene depressive Episoden in der persönlichen Anamnese nicht nachvollziehbar sei .

Nebst der depressiven Anpassungsstörung bestünden auch Hinweise auf eine funktionelle/psychische Überlagerung des Schmerzgeschehens im Sinne einer chronischen Schmerzkrankheit .

Dies stehe vor dem Hintergrund der anhaltend belastenden psychosozialen Situation, der hohen

gedanklich-emotionalen Inanspruchnahme durch die chronifizierten Schmerzen, der depressiven Begleitsymptomatik und der oben dargestellten Action Proneness - Faktoren sowie auch angesichts einer

gewissen Diskrepanz zwischen den Beschwerdeklagen mit Angabe von permanenten und therapieresistenten Schmerzen von hoher subjektiver Intensität im Kontrast zum klinischen Eindruck in der psychiatrischen Untersuchung, wo die Beschwerdeführerin kein auffälliges Schonverhalten zeige und beim Gestikulieren und beim Hantieren mit der Handtasche auch die linke Hand seitengleich einsetze . Dies stehe aber auch im Kontrast zur bescheidenen Inanspruchnahme von Therapien (Psychotherapie und Ergotherapie gestoppt) und den laborchemischen Hinweisen auf eine eingeschränkte Medikamentencompliance bezüglich der Einnahme der ärztlich verschriebenen Analgetika wie Dafalgan, Tramadol, Voltaren, Novalgin sowie des schlafanstossenden Antidepressivums Trittico .

Die zu erkennende funktionelle /psychische Überlagerung des Schmerzgeschehens mit Schmerzzentralisierung (mit Allodynie), übermäßiger Fokussierung auf und Beschäftigung

tigung mit dem Schmerzerleben

sowie auch einem verminderten Aktivitäts niveau im Alltag, welches nicht auf Funktionseinschränkungen seitens der linken Hand alleine zurückzuführen sei , könne am ehesten einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 : F45.41) zugeordnet werden . An dieser Stelle sei aber auch festzuhalten , dass das Schmerzerleben unter Berücksichtigung der vorliegenden Akte sowie der aktuellen klinisch-rheumatologischen Untersuchung einen klar organisch begründbaren Anteil habe , der die Schmerzen organisch-strukturell mehrheitlich zu begründen vermöge. Damit überwiege

der organische Anteil gegenüber den psychischen Einflussfaktoren doch deutlich . Es sei daher von

einer leichten Ausprägung der psychischen Anteile auszugehen (Urk.

9/147/28) . 3.2.2.3

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurde im Gutachter fest gehalten , dass sie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsfachfrau in einem Hotel apartment aus isoliert psychiatrischer Sicht weiterhin ausüben könnte. Diese Tätigkeit sei ihr aber aufgrund der Beeinträchtigungen seitens der Handgelenke/

Hände aus rheumatologischer Sicht nicht mehr

zumutbar (Urk.

9/147/31) .

Im Gutachten wurde eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit wie folgt beschrieben (Urk.

9/147/32): Aus rheumatologischer Sicht kämen wegen der sehr beschränkten Einsatzfähigkeit der linken Hand alternative Tätigkeiten in Frage , die entweder mit nur einer Hand ausübbar seien , oder aber für welche die linke Hand als nicht mit Kraft eingesetzte Assistenz genüge . Dazu seien Tätigkeiten wie Museumsaufsicht, Platzanweisung, Billetverkauf etc. zu zählen .

Aus psychiatrischer Sicht könnte die Beschwerdeführerin alle ihrer Ausbildung und den somatischen Leiden angepassten Tätigkeiten ausüben. Besondere Anpassungen seien nicht erforderlich.

Bezüglich der Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer solchen Verweilungstätigkeit hielten die Gutachter fest, dass aus rheumatologischer Sicht aufgrund eines verminderten Arbeitstempos

von einer Leistungsminderung von 20 %

auszugehen sei .

Aus psychiatrischer Sicht sei in einer solchen Tätigkeit aufgrund einer ausgeprägten gedanklich-emotionalen Inanspruchnahme durch das Schmerzerleben mit Verstärkung des organischen Schmerzanteils

und leichter Störungen der Intentionalität und des Durchhaltevermögens eine Leistungs-
minderung von

20

% zu berücksichtigen.

Aus interdisziplinärer versicherungsmedizinischer Sicht würden sich die von somatischer
und

psychiatrischer Seite festgelegten Leistungsminderungen teilweise
überschneiden,

so dass in einer optimal angepassten Tätigkeit insgesamt von einer Leistungs-
minderung von 30% auszugehen sei (Urk.

9/147/32).

Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70

% gelte ab dem Zeitpunkt der Begutachtung. Eine zuverlässige retrospektive Beurteilung
der Entwicklung der postulierte Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit
sei nicht möglich. Es könne jedoch festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin seit
dem 1. Juli 2022 wieder einer Arbeitstätigkeit nachgehe (2 Std pro Tag), allerdings handele
es sich dabei nicht um

eine optimal angepasste Tätigkeit (Urk.

9/147/32). 3.2.2.4

Auf die Frage der Beschwerdegegnerin, ob die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit
der Beschwerdeführerin durch die im Gutachten vorgeschlagenen Therapien gesteigert
werden könne, antwortete Dr. F.____ am 22.

Mai 2023, dass eine Verbesserung der jetzigen 20 % Arbeitsfähigkeit möglich sei. Beim
Vorliegen einer Kristallarthropathie könnte das Auftreten entzündlicher Rezidive durch
eine gezielte medikamentöse Prophylaxe verhindert werden. Auch für den hier etwas
weniger wahrscheinlichen Fall einer bestehenden rheumatoiden Arthritis böten sich
entsprechende gute Behandlungsmöglichkeiten an. Eine genaue Prognose zu einer zu
erwartenden Verbesserung lasse sich nicht stellen. Es könnte sich aber doch um eine
Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % oder mehr handeln, da die Untersuchung der
betroffenen Hand strukturell keine irreversiblen Veränderungen gezeigt habe (Urk.

9/150/2). 3.2.3

3.2.3.1

Die Beschwerdeführerin nimmt mit ihren Vorbringen auf die Beurteilung des
behandelnden Arztes

Dr. A.____

Bezug (E. 1.2). 3.2.3.2

In der am 11. Dezember 2020 an die AXA Versicherung AG versandte E-Mail-Nachricht
hielt Dr.

A.____ fest, dass er die Beschwerdeführerin aufgrund der Sudeck-Situation an beiden Händen für die Zeitperiode vom 1. bis 31.

Dezember 2020 zu 100

% arbeitsunfähig geschrieben habe. Entgegen den Ausführungen von Prof. H.____ (Universitätsklinik C.____) im Schreiben vom 30.

November

2020 sei die Beschwerdeführerin bis auf Weiteres nicht arbeitsfähig. Der (im Schreiben zu findende , Urk. 9/4 3 /

E. 6

in einem von der Y.____ AG geführten Hotel in einem 100%-Pensum im Bereich Zimmerreinigung und Frühstücksvorbereitung arbeitete

(Urk. 9/11/6 , Urk. 9/17/2 , Urk.

9/147/16) .

Am 19.

August 2019 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf eine seit dem 1

E. 9

März 2022 (Urk. 9/117) ein.

Alsdann hielt Dr. A.____ auf Anfrage der IV-Stelle hin (Urk. 9/124) mit Schreiben vom 4. Juli 2022 fest, dass keine weitere Operation geplant und bislang keine Besserung der Situation eingetreten sei (Urk. 9/126).

Hernach gab die IV-Stelle das rheumatologisch - psychiatrische Gutachten der D.____ GmbH vom 24. April 2023 (Urk. 9/147) in Auftrag . Am 22 . Mai 2023 beantworteten die Gutachter die Rückfrage der IV-Stelle zur möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch weitere Behandlungen (Urk. 9/148). Alsdann kündigte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Juni 2023 die Ausrichtung einer Invalidenrente von 51

% einer ganzen Rente für die Zeitperiode vom 1.

März 2022 bis 31.

März

2023 an

(Urk.

9/155). Dagegen erhob die Versicherte am 23.

August 2023 Einwand (Urk.

9/160). Mit Eingabe vom 6.

September 2023 (Urk.

9/163) reichte

sie die Stellungnahme von Dr.

A.____ vom 29.

August 2023 (Urk. 9/162) ein.

Nach Prüfung des Einwandes (Urk. 9/164) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 22. April 2024 wie vorbeschrieben für die Zeitperiode vom 1.

März 2022 bis 31.

März

2023 eine Invalidenrente

von 51 % einer ganzen Rente zu (Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 24.

Mai 2024 (Urk. 1) Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich. Sie

beantragte,

dass

ihr

die

Rente

von

51

%

unbefristet

auszurichten

sei.

Eventualiter

seien

berufliche

Massnahmen

(Stellenvermittlung)

zu

gewähren (Urk. 1 S. 2).

In

prozessualer

Hinsicht

ersuchte

sie

um

Gewährung

der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Zürich (Urk.

1 S. 2). 2.2

Mit Gerichtsverfügung vom 29. Mai 2024 wurde der Beschwerdegegnerin Frist zur Einreichung einer Beschwerdeantwort und der IV-Akten angesetzt. Mit der selben Verfügung wurde der Beschwerdeführerin eine Frist von 30 Tagen zur Einreichung von Belegen zur Substantiierung ihres Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege angesetzt (Urk. 5 S. 2). 2.3

Als dann ersuchte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. Juli 2024 um eine Fristerstreckung um einen Monat, woraufhin das Sozialversicherungsgericht ihm unter Berücksichtigung der Gerichtsferien vom 15. Juli bis 15. August eine Fristerstreckung bis 4. September 2024 gewährte (Urk. 7). 2.4

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4.

Juli 2024 Abweisung

der

Beschwerde

(Urk.

8,

unter

Beilage

der

IV-Akten,

Urk. 9/1-196,

Urk.

10). 2.5

In der Folge ersuchte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit seiner vom 4. September 2024 datierenden und am 5.

September 2024 der Post übergebenen Eingabe erneut um eine Fristerstreckung um einen Monat (Urk.

E. 11

sowie dazu gehöriger Briefumschlag). 2.6

Mit Gerichtsverfügung vom 12. September 2024 (Urk. 12) wurde das vom 4.

September 2024 datierende Fristerstreckungsgesuch der Beschwerdeführerin abge wiesen. Mit derselben Verfügung wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 24.

Mai 2024 um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung ebenfalls abgewiesen, da das Gericht — wie mit der Verfügung vom 29. Mai 2024 für den Säumnisfall angedroht (Urk. 5 S. 2) —

aufgrund der verpassten Frist zur Einreichung von Belegen davon ausging, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestand (Urk. 12 S. 3). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

) Satz, wonach eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit aus medizinischer Sicht durchführbar sei, sei so weder einfühlbar noch sinnvoll, wenn man diese Hände gesehen habe (Urk.

9/45/9). 3.2.3.3

Im Arztbericht vom 19. Januar 2021 (Urk. 9/42) führte Dr. A.____ aus, dass die Beschwerdeführerin aktuell an einem CRPS Hand links und einem CRPS Hand rechts leide (Urk.

9/42/2). Er attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 4. November 2020 (Urk. 9/42/2). Er hielt weiter fest, dass es keine dem Leiden angepasste Tätigkeit gebe (Urk. 9/42/5). 3.2.3.4

In seiner Stellungnahme vom 29. August 2023 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin äusserte sich Dr. A.____ im Wesentlichen folgendermassen: Die Aussage, dass mit Therapieoptionen etwas verbessert werden könne, entspreche nicht den Tatsachen. Die Entzündung sei ganz klar nicht vorhanden, wie PD I.____, Radiologie C.____, am 27.

März 2023 festgehalten habe. Der Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 20. Juni 2023 halte der medizinischen Realität nicht stand. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr einsetzbar (Urk. 9/162/1). Die theoretisch möglichen Tätigkeiten würden sich auf drei Berufe beschränken, jedoch erfülle die Beschwerdeführerin weder sprachlich noch kulturell die Anforderungen für diese drei sehr speziellen Berufe (Urk. 9/162/1-2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging von einem seit der rentenablehnenden Verfügung vom 2. Juni 2020 (Urk. 9/28) eingetretenen Revisionsgrund in Folge einer Änderung des Invaliditätsgrades von mindestens fünf Prozentpunkten (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG) aus, da — ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn ab 1. März 2022 — nunmehr ein Invaliditätsgrad von 51 % bestehe. Sie sprach der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2022 für die Zeitsperiode vom 1. März 2022 bis 31. März 2023

eine Invalidenrente von 51 % einer ganzen Rente zu (Urk. 2).

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. März 2023 hinaus

Anspruch auf eine Invalidenrente hat

(Urk. 1

S.2).

Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen,

verhält es sich

hier

analog zum

vom Bundesgericht mit Urteil

9C_17/2010 vom 22. April 2010 E.

3.1.2 beurteilten Fall, das heisst , es ist lediglich der Rentenanspruch unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Begutachtung zu prüfen.

Denn vorliegend kann die Arbeitsfähigkeit seit Abschluss der beruflichen Massnahmen per 8. März 2022 (Urk. 9/115) bis zur Begutachtung vom 24. April 2023 (Urk. 9/147) gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 9/110, Urk. 9/117) nicht beurteilt werden. Gleichwohl sprach die Beschwerdegegnerin zugunsten der Beschwerdeführerin für diesen Zeitraum eine befristete Rente zu. Somit muss eine Verbesserung in dieser Situation auch nicht nachgewiesen werden. 4.2

Aus diesen Überlegungen folgt, dass auf den von der Beschwerdegegnerin bei gezogenen Bericht des Psychiaters Dr. Z.____ vom 9. März 2022 (Urk. 9/117) nicht näher eingegangen werden muss . Dr. Z.____ behandelte die Beschwerdeführerin vom 7. September 2020 bis 7. Dezember 2021 (Urk.

9/117/2). Die psychiatrische Gutachterin Dr. G.____ ist einlässlich auf die von Dr. Z.____ gestellten Diagnosen eingegangen und hat mit ihrer mit Befunden untermauerten schlüssig begründeten Beurteilung aufgezeigt, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither wesentlich gebessert hat (E. 3.2.2.2). Dem widersprechende

psychiatrische Berichte liegen nicht vor . Die Beschwerdeführerin macht im vorliegenden Verfahren auch nicht geltend, dass ihre Arbeitsfähigkeit weiterhin durch eine psychische Gesundheitsstörung beeinträchtigt sei. Hingegen erhebt sie unter Verweis auf die Berichte und Stellungnahmen von Dr. A.____ Einwendungen gegen die Beurteilung des rheumatologischen Gutachters (E. 1.2). Hierzu ist zu sagen, dass der behandelnde Arzt äussert knappe Angaben zu den von ihm erhobenen objektiven Befunden («CPRS beider Hände, kalt, Druckdolenz , wenig beweglich», vgl. den Arztbericht vom 19. Januar 2021,

Urk. 9/42/3) . Da Dr. A.____ bei seiner Einschätzung zudem auch nichtmedizinische Faktoren berücksichtigt hat (Urk. 9/147/30), begründen seine Ausführungen keine Zweifel an der ausführlichen und nachvollziehbar verfassten Beurteilung des rheumatologischen Gutachters (E.

3.2.2.2). Es gilt ferner zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Zweifel für ihre Patientinnen und Patienten aussagen (E.

2.7.5). Auch die Ausführungen von Dr. A.____ müssen in diesem Kontext gelesen werden, zumal er sich mit der rechtlichen Einordnung des Falles der Beschwerdeführerin

beschäftigte und dabei für die Beschwerdeführerin Partei ergriffen hat. In seiner E-Mail-Nachricht an die Rechtsschutzversicherung For tuna vom 20. November 2020 führte Dr. A.____ aus, dass es seiner Meinung nach nicht angehe, dass die AXA Versicherungen AG das Krankentaggeld gekürzt habe. Er würde die Beschwerdeführerin am liebsten an eine Anwaltskanzlei überweisen, damit diese deren Rechte wahre (Urk. 9/45/10).

Dr. A.____ war sodann bei der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen ebenfalls involviert (Urk. 9/120). Vor der Behandlung durch Dr. A.____ war die Beschwerdeführerin in der Orthopädie der Universitätsklinik C.____ in Behandlung (Urk. 9/120), wo die letzte Kontrolle am 25.

November 2020 stattfand (Urk. 9/43/7) und der Beschwerdeführerin letztmals bis zum 30. November 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 9/43/8). Anlässlich der Konsultation vom 25. November 2020 wurde der Beschwerdeführerin erklärt, dass eine Arbeitstätigkeit als Reinigungskraft nicht möglich sei, eine angepasste Tätigkeit aus medizinischer Sicht jedoch durchführbar wäre (Urk. 9/43/12). Es muss somit festgehalten werden, dass die Fachärzte der Uniklinik C.____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit bei ihrer letzten Untersuchung der Beschwerdeführerin gar noch höher als der rheumatologische Gutachter eingeschätzt haben. Auch daraus lässt sich somit nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin ableiten.

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten der D.____ GmbH vom 24. April 2023 (E. 3.2.2) verfangen somit nicht. Da dieses Gutachten die von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen erfüllt (E. 2.7.2), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt hat (Urk. 9/152/8). Mit den Fachpersonen der D.____ GmbH ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab dem Zeitpunkt der in dieser Gutachterstelle durchgeführten Untersuchungen vom 23. März 2023 (Urk. 9/147/1) in einer Verweisungstätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist (E. 3.2.2.3).

5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Nach der gutachterlichen Beurteilung kommen aus rheumatologischer Sicht wegen der sehr beschränkten Einsatzfähigkeit der linken Hand nur noch alternative Tätigkeiten in Frage, die entweder mit nur einer Hand ausübbar sind, oder aber für welche die linke Hand als nicht mit Kraft eingesetzte Assistenz genügt (E.

3.2.2.3). Das spricht aber nicht gegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, denn rechtsprechungsgemäss bestehen genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (Urteile des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.1; 8C_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2 mit Hinweis). 5.3 5. 3 .1

Es ist ferner zu berücksichtigen, dass der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit

bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Als Erwerbseinkommen im Sinne von Art .

E. 16

ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Art. 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind alters unabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzu passen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 5. 3 . 2

Liegt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Art . 25 Absatz 3 IVV, so entspricht das Einkommen ohne Invalidität 95 Prozent dieses Zentralwertes (Art. 26 Abs. 2 IVV). Diese Bestimmung findet gemäss Art. 26 Abs. 3 IVV keine Anwendung, wenn: a.

das Einkommen mit Invalidität nach Art . 26 bis Absatz 1 ebenfalls fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Art . 25 Absatz 3 liegt; oder b.

das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielt wurde. 5. 3 . 3

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art . 25 Abs . 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Artikel 26 Absatz 6 IVV sind in Abweichung von Art . 25 Abs . 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 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug 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).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/ aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/ aa

i.f.). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 785 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweis auf BGE 146 V 16 E. 4.1 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2023 vom 11. Juli 2024 E. 6.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6 mit Hinweis). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt (oder berücksichtigt), hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser zu erhöhen (oder zu vermindern) (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_14/2022 vom 21. Juli 2022 E. 5.3.1 und 9C_42/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). 5. 4 5. 4 .1

Bezüglich des Valideneinkommens

ging die Beschwerdegegnerin vom individuellen Konto der Beschwerdeführerin für das Jahr 2018 eingetragenen Einkommen in der Höhe von Fr. 48'212.-- aus. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2022 errechnete sie ein hypothetisches Valideneinkommen 2022 in der Höhe von Fr. 49'822.60 (Urk. 9/151 /1). Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass das von ihr als Gesunde verdiente Einkommen unterdurchschnittlich gewesen sei. Die Vergleichseinkommen seien daher zu parallelisieren (E.

1.2). Zu prüfen ist, ob dieses Einkommen fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Artikel 25 Absatz 3 IVV lag (E. 5.2.2) . Die Beschwerdeführerin arbeitete vor Eintritt des Gesundheitsschaden als Housekeeperin in einem Hotel, wobei sie hauptsächlich in der Zimmerreinigung tätig war (Urk. 9/11/6, Urk. 9/17/2, Urk. 9/147/16). Es rechtfertigt sich daher für die Ermittlung des branchenüb

lichen Zentralwertes der LSE auf die Tabelle TA1_triage_skill_level der LSE 2018, Wirtschaftszweige 77-82 «Sonst. wirtschaftliche Dienstleistungen», Kompetenzniveau 1, Frauen in der Höhe von Fr. 3'921.-- auszugehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2018 (vgl. die Tabelle T 03. 02.03.01.04.01 des Bundesamtes für Statistik, BFS) ergibt sich ein Jahreseinkommen von gerundet Fr. 49'287.-- ([Fr. 3'921.-- x 12] : 40 x 41.9). Wenn dem das von der Beschwerdeführerin im Jahr 2018 erzielte Einkommen in der Höhe von Fr. 48'212.-- (Urk. 9/151/1) gegenübergestellt wird, so ergibt sich, dass dieses Einkommen 2.19 % unter dem branchenüblichen Zentralwert der LSE lag. Es liegt somit kein Anwendungsfall von Art. 26 Abs. 2 IVV vor beziehungsweise es ist keine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorzunehmen. 5. 4 .2

Bei der Festlegung des Invalideneinkommens kann unbestrittenermassen nicht auf die von der Beschwerdeführerin sei dem 1. Juli 2022 für 2 Stunden pro Tag am Vormittag bei einer Reinigungsfirma ausgeübte Tätigkeit (E.

3.2.2.2) abgestellt werden, da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit dadurch nicht vollumfänglich verwertet (E.

3.2.2.3) . Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte für Hilfsarbeiten abgestellt hat. Ob die drei vom rheumatologischen Gutachter als Beispiele genannte Tätigkeiten (E.

3.2.2.3) der Beschwerdeführerin tatsächlich offen stehen, ist nicht zu prüfen, ist doch von einem ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. dazu: Meyer/Reichmuth, a.a.O.,

N. 133 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung) auszugehen auf welchem die Beschwerdeführerin eine für sie passende Stelle finden könnte . Bezüglich des von der Beschwerdegegnerin ermittelten Einkommens im der Beschwerdeführerin zumutbaren 70%-Pensum in der Höhe von Fr. 37'895.62 (Urk. 9/151/2) sind keine Berechnungsfehler auszumachen. Die Beschwerdeführerin hält dafür, dass in ihrem Fall der maximal mögliche leidensbedingte Abzug von 25 %

zu gewähren sei (E.

1.2). Dagegen ist einzuwenden, dass die Gutachter das von der Beschwerdeführerin zur Begründung (E.

1.2) angeführte reduzierte Arbeitstempo schon berücksichtigt haben und deswegen — aufgrund der von ihnen darüber hinaus festgestellten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin — von einer um 30

% reduzierten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Verweisungstätigkeit ausgegangen sind (E. 3.2.2.3). Demnach rechtfertigt sich kein zusätzlicher leidensbedingter Abzug (E. 5.3.3). Gründe für einen Abzug unter einem anderen Titel sind nicht ersichtlich. 5. 4 .3

Beim Einkommensvergleich (Invalideneinkommen 2022 : Fr. 49'822.60, Invalideneinkommen 2022 : Fr. 37'895.62) resultiert eine Erwerbseinkommensbusse von Fr. 11'926.98 beziehungsweise ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 24 % .

Die Anpassung an die Nominallohnentwicklungen bis 2023 fällt nicht ins Gewicht, weshalb darauf verzichtet werden kann.

Der vorliegende Fall liegt sodann nicht wesentlich anders als der vom Bundesgericht mit Urteil 9C_810/2010 vom 16. September 2011 E. 4.2 beurteilte. Auch hier

liess sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht annähernd genau bestimmen und die Arbeitsfähigkeit konnte erst gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte rheumatologisch-psychiatrische Gutachten verbindlich und in Abweichung von den echtzeitlichen Stellungnahmen von Dr. A._____

beurteilt werden. Das Urteil 9C_810/2010

vom 16. September 2011 wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C_23/2023 vom 21. August 2023 E. 5.1 als Beispiel für eine «sofortige» Rentenaufhebung bezeichnet. In einem solchen Fall ist die bisherige (höhere) Rente nicht in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV über drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus zu gewähren.

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin

Art. 88a Abs. 1 IVV nicht angewendet und die mit der angefochtenen Verfügung zugesprochene Rente bis 31.

März 2023 befristet hat. 6.

Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin im Sinne eines Eventualantrages beantragten beruflichen Massnahme in der Form einer Stellenvermittlung (Urk. 1 S. 2) ist schliesslich festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2024 (Urk. 2) nicht darüber verfügt hat und ihr auch nicht vorgeworfen werden kann, dass der Entscheid über berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der Verfügung betreffend Zuspache einer Invalidenrente geworden ist. Auf das diesbezügliche Begehren der Beschwerdeführerin ist daher mangels Anfechtungsgegenstand nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a). 7.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. 8

.

Das vorliegende Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzulegen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

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