

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00722 vom 14. Juli 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00722](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00722)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00722 du 14 juillet 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00722 del 14 luglio 2025

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1995, Mutter eines im Jahre 2020 geborenen Sohnes (Urk. 7/99), meldete sich im Jahre 2011 erstmals im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 209 bei der Invalidenversicherung (Urk. 7/2 Ziff. 5.1), wo rauf die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Mit teilung vom 17. Februar 2012 Kostengutsprache für die Behandlungen bis Ende Juni 201

### E. 1.2

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

### E. 1.3

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

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

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

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### E. 1.4

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzu wenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine

für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

### **E. 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) 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 m.w.H.).

### **E. 1.6**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheid relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2024 (Urk. 2) fest, die IV-Anmeldung sei am 2. Mai 2018 eingegangen. Da zu diesem Zeitpunkt noch kein Eingliederungspotential vorhanden gewesen sei, sei der Verlauf abgewartet und die medizinischen Unterlagen aktualisiert worden. Als – gestützt auf eine mündliche Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) von Januar 2021 einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. Urk. 6 S. 2 oben) – im Februar 2021 eine

Wiedereingliederung realistisch erschienen sei, habe die Beschwerdeführerin vom 1. November 2021 bis Ende April 2022 mit einem Pensum von 50 % an einem Arbeitsversuch teil genommen. Nach einer Rückenoperation im Mai 2022 habe sie vom 2. Mai bis Ende Oktober 2023 erneut einen Arbeitsversuch durchgeführt. Das Pensum habe wiederum nicht über 50 % gesteigert werden können. Nachdem die Beschwerdeführerin ab 6. November 2023 eine Festanstellung mit einem Pensum von 50 % habe antreten können, sei der Anspruch auf eine Teilrente geprüft worden. Der Einkommensvergleich aufgrund der neuen Anstellung ergebe einen Invaliditätsgrad von 48 % (Urk. 2 S. 4).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2025 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, im Verlauf der Eingliederungsmassnahme habe sich gezeigt, dass kein höheres Pensum als 50 % erreicht werden könne. Der RAD habe am 14. März 2023 eine aktuelle 50%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit als nachvollziehbar erachtet, jedoch auch festgehalten, dass zur Belastbarkeitsbeurteilung ein aktueller Arztbericht vom behandelnden Orthopäden einzuholen sei, in welchem zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen werde. Es sei weder ein solcher Bericht eingeholt noch der RAD um erneute, abschliessende Stellungnahme gebeten worden. Dass sich der behandelnde Arzt für ein Pensum von 50 % ausspreche, könne nicht als Grundlage für die Ermittlung des Invaliditätsgrades dienen (S. 2). Die Akten würden damit keine zuverlässige Beurteilung des Rentenanspruchs zulassen und es seien weitere ergänzende Abklärungen notwendig. Insbesondere sei unklar, ob seit der ersten Einschätzung des RAD im Januar 2021 einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit eine wesentliche und langandauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, welche die verminderte Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer optimal angepassten Tätigkeit erklären würde. Dies gelte es abzuklären (S. 2 Ziff. 1 und 2). 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), sie habe sich im Mai 2018 zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem das Wartejahr mit dem Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2017 zu laufen begonnen habe. Damit sei der grundsätzlich früheste Rentenanspruchsbeginn im Dezember 2018 zu verorten. Erst im Januar 2021, zweieinhalb Jahre nach der Anmeldung im Mai 2018, seien berufliche Massnahmen auf die Agenda der Beschwerdegegnerin gekommen. Dies, nachdem der RAD auf Basis der Akten und ohne externes Gutachten behauptet habe, es sei zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit nach Durchführung aller möglichen Therapien in zirka sechs Monaten, mithin im Juli 2021 prognostisch wieder im Umfang von 100 % arbeitsfähig sein werde (S. 10 Rz. 27). Faktisch hätten die Massnahmen aufgrund einer weiteren Operation letztlich erst im November 2021 gestartet (S. 10 Rz. 28). Ein Arbeitsversuch sei sodann keine Eingliederungsmassnahme, sondern vielmehr eine blosser Abklärungsmassnahme, mittels welcher eruiert werde, in welchem Ausmass und Umfang eine versicherte Person überhaupt auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig sei und welches Steigerungspotential realisiert werden könne (S. 10 Rz. 29). Es könne nicht sein, dass sie in den mehr als fünf Jahren seit der Anmeldung im Mai 2018 bei grundsätzlichem Rentenbeginn im Dezember 2018 trotz mindestens 50%iger, im wesentlichen Zeitrahmen aber 100%iger Erwerbsunfähigkeit lediglich während zwölf Monaten Taggelder erhalten solle (S. 10 f. Rz. 31). Es sei ihr rückwirkend ab Dezember 2018 eine Rente zuzusprechen, nachdem sie mindestens bis Juli 2021 selbst in optimal behinderungsangepassten Tätigkeiten voll arbeitsunfähig gewesen sei (S. 11 Rz. 33). Die

zu gewährende ganze Rente sei erst auf Februar 2023, namentlich drei Monate nach Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, herabzusetzen und auf diesen Zeitpunkt ein Einkommensvergleich durchzuführen (S. 12 Rz . 35). Dabei führe der Einkommensvergleich zu einem prozentgenauen Anspruch von 47.5 % einer ganzen Rente (S. 12 Rz . 36). 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 3. 3. 1

Nach einer operativen Dekompression mit Resektion de r

Nearthros e L5 links am 24. August 2016 (vgl. Operationsbericht vom 25. August 2016, Urk. 7/23/4) hielt Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, in seinem Bericht vom 7. Oktober 2016 einen erfreulichen Verlauf fest. Die präoperativen Schmerzen hätten sich fast komplett zurückgebildet. Die Beschwerdeführerin wolle die Arbeit mit einem Pensum von 100 % wieder aufnehmen. Sollte dies Schwierigkeiten verursachen, würde er das Pensum während zweier Wochen auf 50 % reduzieren (Urk. 7/23/3). 3. 2

Der frühere Hausarzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 21. Februar 2018 folgende Diagnosen (Urk. 7/75/92-93 Ziff. 4): - therapieresistentes invalidisierendes lumbospondylogenes Syndrom bei Übergangsanomalie mit hypertrophe m Querfortsatz L5 rechts - Status nach therapieresistentem invalidisierendem lumbospondylogem Syndrom bei Übergangsanomalie mit hypertrophe m Querfortsatz L5 links

Die Beschwerdeführerin leide unter starken schmerzbedingten E i n s c h r ä n k u n g e n der Beweglichkeit der LWS und des Beckens links, derzeit nach Kürzung des Quer fortsatzes L5 links (Ziff. 3). Vom 15. Dezember 2017 bis 31. März 2018 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 5). Da sie nicht lange sitzen oder stehen könne, sei die Beschwerdeführerin auch in einer anderen zumutbaren Erwerbstätigkeit vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 6). Eine weitere Beurteilung müsse durch den behandelnden Chirurgen erfolgen (Ziff. 7). Derzeit sei die Beschwerdeführerin in der Akutphase, die Massnahmen seien getroffen worden, um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten (Ziff. 11). 3. 3

In seinem Bericht vom 21. März 2018 führte Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, aus, die Beschwerdeführerin berichte über ein therapieresistentes, invalidisierendes lumbospondylogenes Syndrom bei Hemisakralisation L5/S1 links. Im August 2016 sowie Januar 2018 sei je ein Quer fortsatz links beziehungsweise rechts durchtrennt worden (vgl. Operationsberichte vom 25. August 2016 sowie 12. Januar 2018, Urk. 7/23/4 und Urk. 7/ 23/12 ). Eigentlich habe sich der Verlauf komplikationslos gestaltet, wegen anhaltender Schmerzen seien jedoch weitere Abklärungen erfolgt. Dabei habe sich eine lokale Restzyste/Flüssigkeitsansammlung im Gebiet der Querfortsatz durchtrennung L5 rechts gezeigt. Die Beschwerdeführerin beschreibe immer noch heftige Beschwerden trotz Physiotherapie. Eventuell helfe eine gezielte Schmerztherapie, allenfalls auch stationär (Urk. 7/23/11). 3. 4

Am 9. Mai 2018 wurde in der Frau enkl inik des Spitals B.\_\_\_\_ eine diagnostische Laparoskopie mit Adhäsiolyse durchgeführt. In ihrem Bericht vom 11. Mai 2018 beschrieben die Ärzte einen unkomplizierten operativen wie auch postoperativen Verlauf und attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 9. bis 27. Mai 2018 (Urk. 7/37). 3. 5

Nach einem stationären Aufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 22. Mai bis 6. Juni 2018 diagnostizierten die Ärzte im Austrittsbericht vom 13. Juni 2018 (Urk. 7/75/70-73) insbesondere ein therapieresistentes lumbospondylogenes Syndrom (S. 1). Klinisch habe die chronifizierte Schmerzsituation die Mobilität der LWS bislang nicht eingeschränkt. Die bildgebende Diagnostik zeige am ehesten einen funktionellen Beckenschiefstand zu Gunsten von rechts um mehrere Bildzentimeter, die bekannte Übergangsanomalie sowie eine Symphysitis unklarer Ätiologie, welche alle mit der Schmerzsymptomatik korrelieren könnten. In Zusammenschau der Befunde ergebe sich das Bild eines chronifizierten, ursprünglich auf die Übergangsanomalie zurückzuführenden Schmerzsyndroms. Die radiomorphologisch aufgefallene Symphysitis könnte auf eine rheumatologische Grunderkrankung hinweisen und sei rheumatologisch abzuklären. Die Beschwerdeführerin habe die Schmerzen reduzieren und die Rumpfstabilität verbessern können. Allerdings habe sich zuletzt nur eine mässige Besserung ergeben, sodass die Frage nach einer entzündlichen Systemerkrankung mit Symphysitis nochmals stringent verfolgt werden solle (S. 3). Die ambulante Physiotherapie sei regelmässig weiterzuführen. Bis zum 30. Juni 2018 sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig (S. 4). 3. 6

Am 15. August 2018 führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin leide an einer Übergangsanomalie mit Hemisakralisation L5/S1, was zu erheblichen therapieresistenten lumbalen Beschwerden führe, sodass der Querfortsatz L5 zuerst links, später rechts durchtrennt worden sei. Der Verlauf sei kurzfristig gut gewesen, bei erneuten wiederanhaltenden lokalen Beschwerden und nach Scheitern aller konservativen Massnahmen sei im Juli 2018 eine Spondylodese L5/S1 durchgeführt worden (Urk. 7/47 Ziff. 1.4 ; vgl. Operationsbericht vom 5. Juli 2018, Urk. 7/52/9) . Es sei zu hoffen, dass die Beschwerdeführerin nach der üblichen Rekonvaleszenzzeit wieder in die Arbeitswelt reintegriert werden könne. Die Belastbarkeit der LWS sei jedoch grundsätzlich eingeschränkt. Monotones Stehen und Sitzen von mehr als 30 Minuten sei zu vermeiden, ebenso Rotations- und Flexionsarbeiten sowie das Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg (Ziff. 3.4). 3. 7

Dr.

Z.\_\_\_\_

nannte in seinem Bericht vom 24. August 2018 (Urk. 7/49/2-5) folgende Diagnosen (Ziff. 2.5): - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Resektion Querfortsatz L5 bei Nearthrose beidseits - Diskusdegeneration

Die Beschwerdeführerin sei in Behandlung bei diversen Spezialärzten (Ziff. 2.8). Die Arbeitsfähigkeit sei besserungsfähig, dazu müsste die Beschwerdeführerin aber massive Anstrengungen für die muskuläre Rehabilitation treffen (Ziff. 2.7). Das Eingliederungspotenzial sei bei den Spezialisten abzuklären (Ziff. 4). 3. 8

Dr. Y.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 14. Januar 2019 aus, bei der Verlaufskontrolle sechs Monate postoperativ habe die Beschwerdeführerin berichtet, sie sei in den ersten drei Monaten postoperativ mit dem Operationsergebnis zufrieden gewesen sei. Danach seien langsam wieder tieflumbale belastungsabhängige Rückenschmerzen aufgetreten. Die Untersuchung zeige eine unverändert gute Implantatslage (Urk. 7/63/3). Es sei unklar, ob die Beschwerden auf einen verzögerten knöchernen Durchbau, auf das Anschlusssegment oder vielleicht eine ISG-Irritation zurückzuführen seien. Sollten die Beschwerden in den nächsten drei Monaten weiter persistieren, sei ein Kontroll-CT durchzuführen. Die

Beschwerdeführerin sei weiterhin bis Ende Februar 2019 arbeitsunfähig (Urk. 7/63/4). 3.

## **E. 5**

) und konnte per 1 .

November 2023 eine Festanstellung in einem Pensum von 50 % antreten (Urk. 7/21

### **E. 5.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Ob siegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

### **E. 5.2**

Ausgangsgemäss hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Mit Honorarnote vom 19. Mai 2025 machte Rechtsanwalt Holger Hügel, Basel, eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3'934.85 geltend (Urk. 12), was gerade noch angemessen erscheint. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'934.85 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Holger Hügel - 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu

enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
Grieder-MartensKübler-Zillig

#### **E. 7**

). Mit Mitteilung vom 31. Oktober 2023 schloss die IV-Stelle die Eingliederungsbemühungen ab und stellte die Renten prüfung in Aussicht (Urk. 7/218). Im Hinblick auf die Aufrechterhaltung des neuen Arbeitsplatzes übernahm die IV-Stelle sodann die Kosten für ein Job Coaching vom 6. November 2023 bis 5. Mai 2024 (Urk. 7/215).

Nach durch geführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/230, Urk. 7/234-235) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 30. Oktober 2024 mit Wirkung ab 1. Oktober 2023 eine Rente von 45 % einer ganzen Invalidenrente zu (Urk. 7/24

#### **E. 9**

Der Hausarzt Dr.

Z. \_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 18. April 2019 folgende Diagnosen (Urk. 7/75/44-45 Ziff. 4 ): - vorbestehend schmerzhafte Nearthros e links L5/S1 - mehrfache Dekompression de r

Nearthros e L5/S1 links und Versteifungsoperation dieses Segments - Persistenz chronischer, lumbaler Schmerzen - Verdacht auf phobische Störung

Nach wie vor bestünden chronische Schmerzsyndrome, unter anderem ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Die Schwäche der segmentalen Haltemuskulatur habe über die Jahre gebessert (Ziff. 3). Er erachte die Beschwerdeführerin als nicht arbeitsfähig. Sie habe jedoch kein Zeugnis verlangt, sondern sich einen anderen Hausarzt gesucht (Ziff. 5). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit müsse durch einen Arbeitsversuch erhoben werden (Ziff. 6). Ob die Arbeitsfähigkeit künftig verbessert werden könne, sei unklar (Ziff. 7). Die Resultate der bisherigen Behandlungen seien ernüchternd schlecht, von weiteren Operationen könne nur eine weitere Invalidisierung erwartet werden (Ziff. 9). 3.

#### **E. 10**

Ebenfalls am 18. April 2019 hielt Dr. Y. \_\_\_ fest, er könne der Beschwerde führerin leider nicht mehr weiterhelfen. Da er die Beschwerden nicht objektivieren könne, sehe er keine korrekte Operationsindikation. Er habe eine Schmerztherapie sowie eine neurologische/neurophysiologische Untersuchung empfohlen (Urk. 7/79/5-6 S. 2). 3.

#### **E. 11**

Mit Schreiben vom 22. Juni 2019 hielt Dr. med. D. \_\_\_ , Facharzt für Rheumatologie, Klinik E. \_\_\_ , fest, es bestünden chronische lumbale Rücken schmerzen, welche die Wiederaufnahme der letzte n berufliche n Tätigkeit als Dentalassistentin/Kosmetikerin nicht erlaube. Er kenne die Beschwerdeführerin zwar erst seit kurzem, befürchte jedoch, dass eine berufliche Reintegration schwierig sein werde (Urk. 7/90).

Am 20. Oktober 2019 führte Dr. D. \_\_\_ ergänzend aus, eine Festlegung der Zumutbarkeit beziehungsweise Arbeitsfähigkeit könne er vorderhand nicht vor nehmen (Urk. 7/97/4). 3.

### **E. 12**

Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. September 2020 insbesondere einen Status nach pedikulärer Instrumentation mit USS-PA L5/S1 und posterolateraler und Facettengelenksfusion am 28. Juli 2020 sowie einen Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung (Urk. 7/117/8-9 S. 1). Insgesamt seien die Beschwerden durch die Operation besser geworden. Aber der Grundschmerz, den die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren habe, bestehe noch fort. Beim Gehen habe sie nach zehn Minuten schwere Beine, insgesamt gehe es ihr aber besser (S. 1). In Anbetracht der Vorgeschichte sei der Verlauf zufriedenstellend. Die sehr störenden ausstrahlenden Beinschmerzen seien verschwunden und die Beschwerdeführerin müsse kein Morphin mehr einnehmen. Die Restbeschwerden dürften allerdings weiterbestehen. Er habe einen intensiven physiotherapeutischen Aufbau empfohlen, anschliessend sollte im Hinblick auf das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren eine ergonomische Beurteilung durchgeführt werden (S. 2; Operationsbericht vom 28. Juli 2020, Urk. 7/117/20-21). 3.

### **E. 13**

In seinem Bericht vom 8. Dezember 2020 (Urk. 7/117/2-7) führte Prof. F.\_\_\_\_ unter Verweis auf weitere Berichte (Ziff. 2.1-2) aus, er empfehle in diesem komplexen Fall dringend eine objektive arbeitsökonomische Abklärung (Ziff. 5). Er habe kein Arbeitsunfähigkeitsattest ausgestellt, was aber nicht gleichbedeutend sei damit, dass keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Beurteilung sei durch den Hausarzt erfolgt (Ziff. 1.3). Der zukünftige Arbeitsplatz sollte unter idealen rücken gerechten Bedingungen eine wechselnde Belastung ohne ständiges Sitzen, eine

weitgehend unbeschränkte Wahl der Arbeitsposition, eine Gewichtslimite von maximal 20 kg bei sporadischem Heben sowie die Möglichkeit zu regelmässigen Pausen gewährleisten. Unter diesen Voraussetzungen sei eine morphologische Schädigung der Wirbelsäule nach gegenwärtigem Wissensstandard sehr unwahrscheinlich und daher der Beschwerdeführerin zumutbar. Mit diesen Einschränkungen erachte er sie für mindestens 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/117/7). 3.

### **E. 14**

Am 5. Januar 2021 führte ein nicht näher bezeichneter Mitarbeiter des RAD aus, funktionsrelevant sei die Minderbelastbarkeit der LWS für einseitig fehlbelastende und körperlich schwere Arbeit. Die angestammte Tätigkeit als Kosmetikerin mit dauerndem Sitzen und einseitiger Belastung sei ungeeignet. Eine angepasste Tätigkeit, körperlich leicht (bis 10kg), wechselbelastend stehend und sitzend sowie ohne dauerhafte monotone zwanghafte Körperhaltungen insbesondere vornübergebeugt und verdreht, ohne unerwartete asymmetrische Lasteneinwirkungen, ohne Umgang mit vibrierenden Geräten und zugiges feuchtes Arbeitsklima sei in einem Pensum von 100% zumutbar (Urk. 7/227 S. 10). 3.

### **E. 15**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, ging in seiner Beurteilung vom 7. Juli 2021 davon aus, dass aus medizinischer Sicht in einer angepassten Tätigkeiten längerfristig mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % gerechnet werden könne. Das Belastungsprofil umfasse dabei rückenschonende, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne schweres Heben

und Tragen. Es sei medizinisch vertretbar, mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % einzusteigen, eine Steigerung auf 100 % sollte jedoch innerhalb von sechs Monaten möglich sein. Für das weitere Vorgehen sei das Vorliegen der aktuellen medizinischen Befunde wichtig (Urk. 7/173 S. 11). 3.

#### **E. 16**

Am 16. September 2021 hielt Prof. F.\_\_\_\_ bei bekannten Diagnosen (Urk. 7/143 Ziff. 1.2) fest, die Beschwerdeführerin müsse sowohl als Dentalassistentin als auch als Kosmetikerin in vorgeneigter und häufig verdrehter Position arbeiten. Vorzuziehen wäre eine wechselhaft belastende Tätigkeit, bei welcher sie die Arbeitsposition frei wählen könne und nicht ständig sitzen müsse, die Arbeits höhe des Arbeitsplatzes einstellen könne und genügend Möglichkeiten habe, zwischen den Tätigkeiten aufzustehen (Ziff. 2.1). In den angestammten Beruf en sei die Beschwerdeführerin weiterhin vollständig arbeitsunfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe ab dem 1. Januar 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Zwischenzeitlich werde ein A rbeitsversuch mit einer Steigerung von 50 auf 100 % empfohlen (Ziff. 2.2). Durch die Operation habe eine deutliche Verbesserung in der Grössenordnung von 50 % erreicht werden können (Ziff. 3.1). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten beruf lichen Tätigkeit sei die Prognose günstig (Ziff. 3.3). Eine weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen sei jedoch nicht möglich (Ziff. 4.1). 3.

#### **E. 17**

Vom 12. bis 16. Mai 2022 war die Beschwerdeführerin für eine erneute Operation in der K linik H.\_\_\_\_ hospitalisiert. In seinem Bericht vom 16. Mai 2022 (Urk. 7/169/3-4) diagnostizierte Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ , Fach arzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein chronisches, lumboischialgieformes Schmerzsyndrom bei Anschluss-Segmentdegeneration L4/5 mit Facettengelenksarthrose, Disko pathie und NW-Irritation L5 rechts (S. 1). Anfangs März 2022 habe er eine Infiltration der Facettengelenke L4/5 durchgeführt, wodurch die Beschwerden nahezu vollständig regredient gewesen seien. Die Beschwerdeführerin habe nun die operative Therapie gewünscht. Die Operation mit Metallentfernung L5/S1, Spondylodese L4/5, Hemilaminektomie L4/5, Teil- Hemilaminektomie L5/S1 rechts, Foraminotomie und Neurolyse L4 und L5 rechts , Diskektomie L4/5 und interkorporeller Spondylodese L4/5

sei komplikationslos verlaufen (S. 2; vgl. Operationsbericht vom 14. Mai 2022, Urk. 7/169/1-2). 3.

#### **E. 18**

Am 23. Januar 2023 attestierte Prof. I.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 18. November 2022 und hielt fest, dies betreffe einen Arbeitsversuch in wechselbelastender Tätigkeit ohne Heben oder Tragen von mehr als 5 kg sowie ohne vornübergeneigte Haltungen. Empfohlen würden häufige Positionswechsel sowie ein Stehpult bei Bürotätigkeiten (Urk. 7/194). 3.19

In seinem Bericht vom 27. März 2023 (Urk. 7/195) diagnostizierte Prof. I.\_\_\_\_ einen Status nach Spondylodese L4 bis S1 mit kompliziertem Verlauf nach Voroperation (Ziff. 2.5). Gemäss der letzten Untersuchung vom 17. November 2022 sei der postoperative Verlauf seitens des Rückens zufriedenstellend, dies bezüglich sei sie beschwerdearm. Neu

beständen starke Hüftschmerzen beidseits, längeres Sitzen sei noch schwierig (Ziff. 2.2). Seines Erachtens sei die Prognose für einen Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % in wechselbelastender Tätigkeit günstig, aus medizinischer Sicht stehe dem nichts entgegen (Ziff. 2.7). Einschränkungen beständen beim Heben schwerer Lasten von über 5 kg sowie bei längerem Sitzen und Stehen. Empfohlen werde eine Tätigkeit mit Wechselbelastung und der Möglichkeit des Wechsels von Stehen, Gehen und Sitzen (Ziff. 3.4). Auch im Haushalt sollten das Heben schwerer Lasten sowie monotone Tätigkeiten in Zwangshaltung vermieden werden. Grundsätzlich seien die Haushaltsführung und die Kinderbetreuung jedoch möglich (Ziff. 4.5). 3.20

Die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte enthalten keine für die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen relevanten Angaben und insbesondere keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, so dass auf deren detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann. 4. 4.1

Bei der Beurteilung des Leistungsanspruches stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die von der Beschwerdeführerin in den Jahren 2021 sowie 2023 mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % durchgeführten Arbeitsversuche sowie die Festanstellung per 6. November 2023 in einem Pensum von 50 % und erstellte gestützt darauf einen Einkommensvergleich zur Berechnung des Invaliditätsgrades (vgl. Feststellungsblatt, Eintrag vom 31. Oktober 2023, Urk. 7/227 S. 13 f. ). Der RAD nahm letztmals im Juli 2021 zur gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin Stellung (E. 3.15), nachdem im Januar 2021 erstmals ein nicht näher bezeichneter Mitarbeiter des RAD eine Beurteilung vorgenommen hatte (E. 3.14). Dieses Vorgehen vermag nicht zu überzeugen, wie auch die Beschwerdegegnerin selber in ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2025

festgestellt hatte (Urk. 6). 4.2

Die Beschwerdeführerin leidet unbestrittenermassen an einer seit Jahren bestehenden Nearthrose der Wirbelsäule L5/S1 und wurde seit dem Jahre 2016 mehrfach operiert (E. 3.1, 3.3, 3.6, 3.12, 3.17 ). In den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten äusserten sich die Ärzte jedoch nur vereinzelt zur Arbeitsfähigkeit. Einige der behandelnden Ärzte erstellten zwar ein Belastungsprofil, verzichteten jedoch auf eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit.

So attestierte der Hausarzt Dr. Z. \_\_\_ im Februar 2018 zunächst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in den angestammten als auch in einer anderen zumutbaren Erwerbstätigkeit (E. 3.2), hielt jedoch im August 2018 fest, die Arbeitsfähigkeit sei besserungsfähig (E. 3.7). Im April 2019 erachtete er die Beschwerdeführerin in den angestammten Tätigkeiten als nicht arbeitsfähig und verwies bezüglich einer angepassten Tätigkeit auf die Notwendigkeit eines Arbeitsversuches. Ob die Arbeitsfähigkeit künftig verbessert werden könne, sei unklar (E. 3.9).

Dr. A. \_\_\_ sodann beschrieb zwar ein Belastungsprofil, äusserte sich jedoch nicht zum zumutbaren Pensum. Er äusserte lediglich die Hoffnung, dass die Beschwerdeführerin nach der üblichen Rekonvaleszenzzeit wieder in die Arbeitswelt reintegriert werden könne (E. 3.6).

Die Ärzte der Klinik C. \_\_\_ attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zwei Wochen nach dem stationären Aufenthalt im Frühsommer 2018, machten jedoch keine weiteren Ausführungen (E. 3.5). Ebenso attestierte Dr. Y. \_\_\_ ohne genauere Angaben eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (E. 3.8).

Dr. D.\_\_\_\_

hingegen führte aus, er kenne die Beschwerdeführerin erst seit kurzem und könne noch keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen (E. 3.11).

Prof. F.\_\_\_\_

sodann empfahl im September respektive Dezember 2020 eine ergo nomische Beurteilung und erstellte ein Belastungsprofil, ohne sich abschliessend zur Arbeitsfähigkeit zu äussern (E. 3.12-13). Erst i m September 2021 erachtete er in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ab Januar 2022 als möglich und empfahl zwischenzeitlich einen Arbeitsversuch mit einer Steigerung von 50 % auf 100 % (E. 3.16). Prof. I.\_\_\_\_ hingegen stellte im Januar beziehungsweise März 2023 hinsichtlich eines Arbeitsversuches die Prognose einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (E. 3.19). 4.3

Zusammenfassend erlaubt die bislang vorhandene medizinische Aktenlage keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere in einer angepassten Tätigkeit und der medizinische Sachverhalt erweist sich als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Dass die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen darauf verzichtete, eine orthopädisch -chirurgisch e Begutachtung mit Beurteilung des Krankheitsverlaufes sowie der Arbeitsfähigkeit seit der Anmeldung im Mai 2018 durchzuführen, sondern lediglich gestützt auf die Resultate der Arbeitsversuche sowie der erfolgten Festanstellung mittels Einkommensvergleich den Invaliditätsgrad berechnete, ist nicht nachvollziehbar.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch , dass sich die Beschwerde gegnerin nach der Anmeldung während gut zweieinhalb Jahren

weitestgehend darauf beschränkte, den Verlauf zu dokumentieren beziehungsweise abzuwarten . Demgegenüber meldete sich die Beschwerdeführerin im Durchschnitt einmal monatlich, um sich nach dem Verfahrensstand zu erkundigen und die Beschwerdegegnerin über stattgefundene Untersuchungen sowie geplante Behandlungen zu informiere n (vgl. beispielsweise Urk. 7/42, Urk. 7/44, Urk. 7/54-56, Urk. 7/64-66, Urk. 7/82, Urk. 7/88). Sodann war es die Beschwerdeführerin, die im Jahr 2023 selbständig zwei Arbeitgeber für einen Arbeitsversuch fand und die Beschwerdegegnerin mehrfach um die Zuteilung eines Mitarbeiters bat, was Voraussetzung für die definitive Vereinbarung eines Arbeitsversuches ist (vgl. Urk. 7/185, Urk. 7/188, Urk. 7/191). 4.4

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine orthopädisch-chirurgische Begutachtung veranlasse, gestützt auf welche der gesundheitliche Verlauf seit der Anmeldung im Mai 2018 sowie die der Beschwerdegegnerin trotz der bestehenden Einschränkungen noch zumutbaren Tätigkeiten beurteilt werden können. Nach Vorliegen der notwendigen Angaben wird über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden sein.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

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