

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00016 vom 24. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00016

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00016 du 24 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00016 del 24 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

0. Februar 2020 (Urk. 6/76) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten werde. Die von dieser am 4. März 2020 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 6/78/3-8) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 24. Juni 2020 (Verfahren-Nr. IV.2020.00169) in dem Sinne gut, dass es die Verfügung vom 10. Februar 2020 aufhob und die Sache zur ergänzenden Abklärung des Sachverhaltes und materiellen Behandlung der Neu anmeldung der Versicherten an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 6/80 S. 13 Dispositiv Ziff. 1).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen 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).

Vorliegend ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2023 strittig. In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

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

E. 1.3

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

E. 1.4

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). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). 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 so mit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 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 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 11 zu Art. 30). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt

integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streit gegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). 1.

E. 2

Die Versicherte erhob am 8. Januar 2025 Beschwerde gegen die Verfügungen vom 26. November 2024 (Urk. 2) und beantragte, es sei festzustellen, dass sie ab dem 1. Februar 2023 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente habe (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2025 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 24. Februar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in den angefochtenen Verfügungen vom 26. November 2024 (Urk. 2) fest, nach den medizinischen Abklärungen sei die Beschwerdeführerin seit dem 28. Juli 2018 in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin voll arbeitsunfähig. Nach der Neuanmeldung vom April 2019 habe nach Ablauf der Wartefrist für eine angepasste Tätigkeit zunächst eine volle Arbeitsfähigkeit und ab dem 10. Juli 2021 eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden. Vom 5. November 2021 bis 2. November 2022 sei die Beschwerdeführerin zu 50 % und vom 3. November 2023 (richtig: 2022) bis 2. Juni 2023 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 3. Juni 2023 liege wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor (Verfügungsteil 2 S. 1).

Die Beschwerdegegnerin stellte für das von der Beschwerdeführerin als Reinigungskraft erzielte Einkommen auf ein

anhand der LSE-Tabellenlöhne ermitteltes

Valideneinkommen von Fr. 54'236.40 ab. Weiter hielt sie fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gemäss medizinischer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab dem 3. Juni 2023 verbessert habe und ermittelte mit Wirkung ab dem 1. September 2023 bei einem Invalideneinkommen von Fr. 24'406.40 einen Invaliditätsgrad von 55 %. Ab dem 1. Januar 2024 wies sie einen Invaliditätsgrad von 60 % aus (Verfügungsteil 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor (Urk. 1) , nach dem medizinischen Gutachten vom 9. Juli 2021

hätten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schmerzen des linken Kniegelenks aufgrund einer medial betonten Patellofemorale Arthrose sowie eine somatische Belastungsstörung mit überwiegenden Schmerzen bestanden . Gemäss dem Bericht von Dr. med. A.____ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 5. November 2021 sei eine leidensangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar (S. 4 f. Ziff. 5). Der regionale ärztliche Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin sei in der Stellungnahme vom 30. Juni 2023 , insbesondere aufgrund der Kniebeschwerden ,

für eine angepasste Tätigkeit vom 5. November 2021 bis 2. November 2022 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem 3. November 2022 von 100 % ausgegangen . Gemäss dem RAD sei nach der Implantation einer Totalprothese weitgehend ein Endzustand eingetreten . Der Zustand sei vergleichbar mit jenem vor der Operation. Bei weitgehend unveränderten Beschwerden bestehe in einer optimal angepassten, sitzenden Tätigkeit ohne Knie- oder Ellenbogenbelastung ab Juni 2023 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 6 Ziff. 5). Dass ab Juni 2023 eine wesentliche Verbesserung eingetreten und der gesundheitliche Zustand wie vor der Operation vom 3. November 2022 erreicht worden sein soll, sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ersichtlich. Aus den Berichten der B.____ Klinik gehe hervor, dass sich die Beschwerden am rechten Knie ab 2023 verschlimmert hätten. Grundsätzlich wäre auch diesbezüglich eine Prothesenversorgung indiziert gewesen. Die Beschwerdeführerin verzichte in dessen bis heute aus Angst und wegen des ausgebliebenen Operationserfolgs in Bezug auf das linke Knie auf eine Operation. Gegen eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation spreche sodann, dass sie zusätzlich unter einer Fingerpolyarthrose sowie allgemein unter polyarthritischen Beschwerden leide. Mangels einer wesentlichen Veränderung sei die Herabsetzung der Rente per September 2023 ungerechtfertigt und habe zu unterbleiben (S. 6 f. Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin sei zum Verfügungszeitpunkt über 55 Jahre alt gewesen. Es seien ihr zu keinem Zeitpunkt und insbesondere nicht nach der angeblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes per Juni 2023 berufliche Massnahmen angeboten worden. Dies wäre nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aber zwingend erforderlich gewesen (S. 7 Ziff. 7). 2. 3

Vorliegend bilden die Verfügungen vom 26. November 2024 insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegen integral der gerichtlichen Prüfung (vgl. vorstehend E. 1.5) , auch wenn nur die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. September 2023 bestritten ist und daher von der Beschwerdeführerin die Herabsetzung der für den Zeitraum vom 1. Februar bis 31. August 2023 zugesprochenen ganzen Rente auf eine Rente von zunächst 55 % und dann ab 1. Januar 2024 von 60 % angefochten wurde (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 4) . 3. 3.1

Die Gutachter des C.____ (C.____) erstatteten am 9. Juli 2021 (Urk. 6/96) im Auftrag der Beschwerdeführerin ein bidisziplinäres Gutachten. Die fachärztlichen Untersuchungen erfolgten am 31. Mai 2021 durch Dr. med. D.____ , Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. E.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (S. 3 Ziff. 2).

Die Gutachter nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schmerzen des linken Kniegelenks aufgrund einer medial betonten Pagonarthrose , ohne Bewegungseinschränkung, aktuellen Kniegelenkserguss und Instabilität sowie eine somatische Belastungsstörung mit überwiegendem Schmerz, andauernd (ICD-10 F45.1). Die Gutachter stellten sodann die Diagnose chronische Schmerzen des rechten Ellenbogengelenks im Sinne einer Epikondylopathie , aktuell ohne klinische Auffälligkeiten, Instabilität und ohne signifikante Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks . Die Diagnose habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 4.2).

Die Ärzte der B. ___ Klinik hätten im Bericht vom 19. Februar 2020 fest gestellt, dass aufgrund der schmerzhaften Gonarthrose links eine körperliche Arbeit wie Putzen nicht mehr zumutbar sei. Mittel- bis langfristig sei eine Knie-Totalendoprothese indiziert. Die Bewertung des Sachverhaltes bezüglich des linken Kniegelenks sei nachvollziehbar . Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei nicht beeinträchtigt.

Im Kontext des Gesamtbefundes und unter Berücksichtigung der aktuellen Untersuchungsergebnisse zeige sich auf psychiatrische m Fachgebiet eine Psychopathologie, die den diagnostischen Kriterien nach DSM-5 und ICD-10 entspreche , im Sinne einer somatischen Belastungsstörung mit überwiegenden Schmerzen. Diese schränke die Arbeits fähigkeit höchstens in der Grössenordnung von 20 % ein , sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit

(S. 7

Ziff. 4.3). Der Beschwerdeführerin seien lediglich leichte Arbeiten möglich, überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zu Positionswechsel n . Nicht möglich seien Gerüst- und Leitertätigkeiten und Zwangshaltungen der unteren Extremitäten . Das Belastungsprofil sei begründet durch die festgestellten gesundheitlichen V eränderungen des linken Kniegelenkes. Die Besch werdeführerin schätze sich für jegliche Tätigkeiten als vollständig arbeitsunfähig ein. Dies sei vor dem Hinter grund der Fähigkeiten und Ressourcen der Beschwerdeführerin und der Belastungen und Inkonsistenzen nicht nachvollziehbar . Aus psychiatrischer Sicht sollten Tätigkeiten vermieden werden, die eine erhöhte emotionale Belastbarkeit voraussetzten. Wegen der eingeschränkten Ausdauer mit schneller Erschöpfbar keit sollte die Beschwerdeführerin Arbeiten verrichten, bei denen diesbezüglich keine besonderen Anforderungen gestellt würden. Zu empfehlen sei eine ruhige, gut strukturierte, überschaubare Arbeit in stressfreier Umgebung. Tätigkeiten mit Nacht- oder Schichtarbeitsbedingungen sowie solche unter Zeitdruck seien nicht zu empfehlen (S. 7 f.

Ziff. 4.5).

Die Gutachter attestierten für die bisherige Tätigkeit aufgrund der Veränderungen des linken Kniegelenks

seit Juli 2018 gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 0 % . Das im Längsschnittverlauf seit Juli 2018 zugrunde zu

legende Belastungsprofil sei begründet durch die festgestellten gesundheitlichen Veränderungen des linken Kniegelenks. Für eine leidensangepasste Tätigkeit attestierten die Gutachter gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 80 % entsprechend einem Pensum

von sieben Stunden pro Tag (S. 8 f. Ziff. 4.7 und 4.8). 3. 2

Dr. A.____ stellte im Bericht vom 5. November 2021 (Urk. 6/101) die Diagnosen chronische Epicondylopathia

humeri

radialis rechts bei Status nach traumatischer Strecksehnenpartialruptur nach Sturz im Februar 2016 , medial betonte Pagonarthrose links bei Status nach Kniegelenksinfiltration und chronisches Reizknie rechts bei aktivierter mediallyseitiger Gonarthrose, Chondropathie Grad III-IV mit Läsion des medialen Meniskus bei mediallyseitiger

Femoropatellar arthrose . Es lägen progrediente Knieschmerzen beidseits vor , initial linksbetont und aktuell auch rechts betont , bei radiologisch verifizierter Gonarthrose sowie medialer Meniskuläsion rechts.

Seit dem Unfall 2016 beständen permanente Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks. Infolge der konsekutiven Überlastung seien rechts ebenfalls progrediente Schmerzen mit Schwellungsneigung des Kniegelenks aufgetreten. Durch die Knieschmerzen sei die Beschwerdeführerin im Alltag deutlich behindert , insbesondere in ihrer Mobilität.

Die möglichen Gehstrecken und die Ganzkörperbelastbarkeit seien stark reduziert. Zusätzlich beständen Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens. Die Belastbarkeit und die Kraft des dominanten rechten Armes seien glaubhaft eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin könne die bisherige Tätigkeit nicht mehr aufnehmen. Eine leidensangepasste Tätigkeit wäre ihr zu 50

% zumutbar bei halber Belastung. 3.3

Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, B.____ Klinik, Hüft - und Kniechirurgie, stellte im Bericht vom 10. Dezember 2021 (Urk. 6/104) die Hauptdiagnose medial betonte Pagonarthrose beidseits bei Status nach Kniegelenksinfiltrationen links und rechts

(S. 1). Der behandelnde Arzt gab zur Anamnese an, es werde ein deutlicher Leidensdruck beschrieben . Gehen sei nur noch für wenige Meter möglich (S. 1). Es müsse eine total endoprothetische Versorgung besprochen werden . Bei der deutlich schmerzgeplagten Patientin mit einer Druckempfindlichkeit und diffusem Schmerzempfinden könne keine Garantie zur Schmerzfreiheit gegeben werden. Die konservative Therapie sei bei beidseitigen Gonarthrosen ausgeschöpft. Ob eine körperliche berufliche Tätigkeit im Verlauf möglich sein werde , werde sich zeigen (S. 2).

3.4

Dr. med. G.____ , Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in der Stellungnahme vom 20. Dezember 2021 (Urk. 6/138 S. 3 f.) aus, im neu vorgelegten Bericht der Ärzte der B.____ Klinik vom 10. Dezember 2021 würden diffuse Schmerzen in beiden Kniegelenken beschrieben mit einer möglichen Gehstrecke von wenigen Metern. Es bestehe eine Varusgonarthrose beidseits . Die Patientin wünsche ein operatives Vorgehen. Auf beiden Seiten sei die Implantation von Knieprothesen geplant. Als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen Schmerzen und eine Belastungsminderung der Knie beidseits bei einer Varusgonarthrose beidseits sowie eine andauernde somatoforme Störung mit überwiegend en Schmerzen (ICD-10 F45.1). Als Diagnose ohne

dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Epicondylopathie des rechten Ellenbogens. Für die bisherige Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin sei ab dem 28. Juli 2018 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Diesbezüglich

bestünden als funktionelle Einschränkungen eine reduzierte Belastbarkeit und eine Bewegungseinschränkung der Kniegelenke sowie eine Belastungsinsuffizienz des rechten Ellenbogens. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil habe vom 10. Juli bis 4. November 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestanden. Seit dem 5. November 2021 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

Ungeeignet im Sinne des Belastungsprofils

seien Tätigkeiten, die das Heben, Tragen und Transportieren von schweren Lasten beinhalten würden. Dies gelte auch für das Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, längeres Abwärtsgehen oder Herunterspringen und für Arbeiten in kniender oder kniebeugender Körperhaltung sowie mit überwiegender Geh- und Stehbelastung. Weiter sollten Tätigkeiten vermieden werden mit permanentem Zeit- und Termindruck sowie solche mit hohen Anforderungen an die Konzentration und die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit. Medizinisch-theoretisch seien stressfreie, klar strukturierte Tätigkeiten zumutbar, welche wechselbelastend, überwiegend sitzend und gelegentlich ebenerdig gehend oder stehend ausgeführt werden könnten (S. 3). Durch die Implantation der Knieprothesen sei eine deutliche Verbesserung des Zustandes zu erwarten. Nach Abschluss der Rehabilitation könne eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % in angepasster Tätigkeit erwartet werden.

Zur versicherungsmedizinischen Beurteilung wurde ausgeführt, der Zustand der Kniegelenke habe sich seit dem Gutachten des C.____ vom Juli 2021 rapide verschlechtert. Aufgrund der Notwendigkeit einer Operation der Gonarthrosen beidseits liege bis zum Abschluss der Rehabilitationsmassnahmen ein instabiler Gesundheitszustand vor. Abstellend auf die Beurteilung durch Dr. A.____ vom 5. November 2021 bestehe bis zum Zeitpunkt der Operation in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Operation angesichts des hohen Leidensdrucks der Beschwerdeführerin erst im Sommer stattfinden solle. Aus medizinischer Sicht sei die Operation des linken Kniegelenks sofort und jene auf der Gegenseite in spätestens sechs Monaten zumutbar (S. 4 oben). 3.5

Dr. F.____ gab im Bericht vom 29. April 2022 (Urk. 6/112/10-11 = Urk. 6/125) an, er habe der Patientin und dem Ehemann erneut die Indikation für eine Totalendoprothese erklärt. Es bestehe ein hoher Leidensdruck bei einer noch grösseren Operationsangst. Sie wünsche, dass die Operation Ende September/Anfang Oktober 2022 durchgeführt werde. 3.6

Über eine Fallbesprechung zwischen den Verantwortlichen der Beschwerdegegnerin und dem RAD vom 17. Juni 2022 (Urk. 6/138 S. 5 Mitte) wurde vermerkt, gemäss der behandelnden Rheumatologin könne bis zur ersten Knie-Operation eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angenommen werden. Dies erscheine plausibel. Danach müsse für die Dauer der Rehabilitation, als o

für etwa sechs Monate, mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % gerechnet werden. Sofern die zweite Operation innert neun Monaten erfolgen sollte, könne weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zugestanden werden. Andernfalls wäre eine Zwischenbewertung erforderlich. 3.7

Am 3. November 2022 wurde am linken Kniegelenk eine Totalprothesenimplantation durchgeführt (vgl. den Operationsbericht von Dr. F. ___ vom 3. November 2022, Urk. 6/132).

Dr. F. ___ gab im Bericht vom 9. Dezember 2022 (Urk. 6/123 = Urk. 6/127 = Urk. 6/134/1-2) zur Sprechstunde vom 14. Dezember 2022 an, die Patientin berichte

über einen schmerzgeplagten Verlauf. Das rechte Knie schmerze eben falls zunehmend, so dass sie sich körperlich schone. Sie zeige auf dem Weg zum Untersuchungszimmer ein deutliches Entlastungshinken an zwei Unterarmgehstöcken mit Streckdefizit von 20°. Die Patientin sei sehr schmerzempfindlich mit fehlender Quadrizepsaktivierung und deutlicher Atrophie bei noch perioperativer Schwellung und Reizzustand im normalen Rahmen. Die Flexion in der Hüftbeugung sei bis knapp 50° möglich bei deutlichem Gegenspannen der Patientin (S. 1). Radiologisch zeige sich ein Ergebnis mit absolut gerader Beinachse. Klinisch präsentiere sich die Patientin

jedoch schmerzgeplagt mit deutlich eingeschränktem Bewegungsumfang und einer maximalen Beugung bis 50°. Eine postoperative Rehabilitation sei leider nicht bewilligt worden. Er befürchte, dass eine adäquate postoperative Rehabilitation mit intensiver Beübung zu einem besseren Funktionsergebnis geführt hätte. Auch wenn rechtseitig ein schmerzhaftes Knie vorliege, sei dies in den Hintergrund zu rücken, und es sei nun linksseitig ein verbessertes Funktionsergebnis zu erzielen (S. 2). 4. 4.1

Die Ärzte der B. ___ Klinik berichteten am 20. Februar 2023 (Urk. 6/136/6-7) über die Sprechstunde vom 9. Februar 2023. Sie gaben zur Anamnese an, drei Monate postoperativ sei der Verlauf für die Patientin noch nicht restlos zufriedenstellend. Es werde jedoch über eine Besserungstendenz berichtet. Aufgrund der vermehrten Belastung bestünden auch zunehmende Schmerzen am rechten Knie. Für längere Strecken werde noch ein Gehstock verwendet. Es bestehe ein Schonhinken an einem Gehstock (S. 1). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % werde um sechs Wochen verlängert (S. 2). 4.2

Die Ärzte der B. ___ Klinik stellten im Bericht vom 2. Juni 2023 (Urk. 6/136/4-5) die Hauptdiagnose Knie totalprothesen-Implantation links über eine mediale Arthrotomie am 3. November 2022 und die Nebendiagnose medial betonte Varuspangonarthrose rechts. Anamnestisch bestünden ein halbes Jahr nach der Operation weiterhin belastungsverstärkte diffuse Schmerzen, die jedoch mehrheitlich das ventrale Knie links betreffen würden. Die Beschwerden seien insgesamt nur minimal regredient. Die Patientin nehme weithin Analgesie ein. Physiotherapie werde aktuell nicht mehr durchgeführt. Anamnestisch sei sie seit sechs Jahren zu 100 % arbeitsunfähig. Das Knie fühle sich fremd an und die Beschwerden seien nicht besser als präoperativ. Die rechte Seite sei ebenfalls symptomatisch, sie wolle diese aktuell jedoch nicht operieren lassen (S. 1). Es sei eine klinisch-radiologische Kontrolle in sechs Monaten und in einem Jahr geplant (S. 2). 4.3

Dr. med. H. ___ , Assistenzarzt, B. ___ Klinik, gab im Bericht vom 23. Juni 2023 (Urk. 6/136/1-3) als veränderten Befund an, es bestehe eine eingeschränkte Kniebeweglichkeit (Ziff. 1.3). Es liege eine Tendenz zur Chronifizierung vor bei objektiv lediglich leichtem Flexionsdefizit. Radiologisch bestehe eine regelrechte Lage der Prothese (Ziff. 3.3). Sofern die Schmerzsituation besser eingestellt werden könne, sei von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dies gestalte sich jedoch schwierig (Ziff. 4.1). 4.4

RAD-Arzt Dr. G.____ gab in einer weiteren Stellungnahme vom 30. Juni 2023 (Urk. 6/138 S. 6 ff.) an, die Implantation einer Knie totalprothese links sei am 3. November 2022 erfolgt. Postoperativ habe sich eine Arthrofibrose mit 20° Streckdefizit und Flexion bis 50° entwickelt, mit starken Schmerzen, fehlender Quadrizepsaktivierung und deutlicher Atrophie. Im weiteren Verlauf sei am 20. Februar 2023 über eine langsame Steigerung der Beweglichkeit mit 5° Streck defizit und Beugung bis 120° berichtet worden. Für längere Gehstrecken werde noch ein Gehstock verwendet. Zudem würden durch vermehrte Belastung zunehmende Schmerzen rechts beklagt. Am 2. Juni 2023 hätten anhaltende belastungsabhängige Schmerzen des linken Knies bestanden, die nicht besser als präoperativ seien. Die rechte Seite sei ebenfalls symptomatisch. Die Patientin wolle sich aktuell nicht operieren lassen. Objektivierbar seien eine regelrechte Prothesenlage mit leichtem Flexionsdefizit.

Als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Schmerzen und eine Belastungsminderung der Knie beidseits nach Knie total prothese links am 3. November und einer Varusgonarthrose rechts sowie eine an dauernde somatoforme Störung mit überwiegend en Schmerzen (ICD-10 F45.1). Als Diagnose ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Epicondylopathie des rechten Ellenbogens (S. 6 f.). In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit dem 28. Juli 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . In einer an gepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil habe vom 10. Juli bis 4. November 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und vom 5. November 2021 bis 2. November 2022 eine solche von 50

% bestanden. Vom 3. November 2023 (richtig: 2022) bis 2. Juni 2023 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden.

Nicht geeignet im Sinne des Belastungsprofils seien Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Lasten und solche, die das Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Gehen in unebenem Gelände, Arbeiten in kniender oder kniebeugender Körperhaltung sowie mit überwiegender Geh- und Stehbelastung beinhalten würden. Ungeeignet seien sodann repetitive oder kraftintensive manuelle Tätigkeiten mit rechts. Tätigkeiten mit permanentem Zeit- und Termindruck und mit hohen Anforderungen an die Konzentration und die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sollen vermieden werden (S. 7 Mitte). Zur versicherungsmedizinischen Beurteilung wurde ausgeführt , nach der Prothesen implantation sei inzwischen weitgehend ein Endzustand erreicht. Die Funktion des Kniegelenks sei eingeschränkt und die Belastbarkeit vermindert, so dass die Mobilität erheblich beeinträchtigt sei. Die Beschwerden würden als überwiegend belastungsabhängig angegeben. Die erwartete Verbesserung habe durch die Operation nicht erreicht werden können. Im Bericht vom 2. Juni 2023 werde der Zustand als vergleichbar mit jenem präoperativ angegeben. Wesentliche therapeutische Massnahmen seien nicht geplant, insbesondere keine Operation des rechten Kniegelenks. Bei weitgehend unveränderten Beschwerden zum Status vor der Prothesenimplantation könne ab Juni 2023 die gleiche Beurteilung der Leistungsfähigkeit angenommen werden. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe daher eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . 4.5

Die Ärzte der B.____ Klinik, Rheumatologie und Rehabilitation, stellten im Bericht vom 5. Februar 2024 (Urk. 6/149) folgende Hauptdiagnosen (S. 1): - Polyarthrosen - Gonarthrose beidseits - Fingerpolyarthrose bei betonter Heberdenarthrose beidseits und R hizarthrose beidseits - a namnestisch Mittelfussarthrose beidseits - Epikondylopathie

humeri

u In aris rechts - Verdacht auf generalisiertes Schmerzsyndrom - 9/18 Tenderpoints druckdolent

Zur Anamnese wurde ausgeführt, die Patientin berichte, dass sie seit vielen Jahren an Schmerzen an verschiedenen Gelenken leide. Betroffen seien vor allem die Hände (DIP-Gelenke) beidseits sowie das Daumensattelgrundgelenk beidseits. Weiter habe sie Beschwerden im Bereich beider Knie bei bekannter Gonarthrose. Am linken Knie sei 2022 eine Knie totalprothesen-Implantation erfolgt. Rechts sei die Implantation einer Prothese für Sommer 2024 geplant. Zudem habe sie Beschwerden im Bereich des Fussristes beidseits und der Zehen beidseits und leide seit vielen Jahren an Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens (S. 1 f.). Die Schmerzen an den Gelenken bestünden durchgehend, seien bei Belastung jedoch deutlich verstärkt. Teilweise komme es zu einer Schwellung der Kniegelenke.

Als Befunde wurde angegeben, an den Schultern bestehe beidseits eine diffuse Druckdolenz (rechtsbetont). Die Beweglichkeit sei uneingeschränkt. Im Bereich der rechten Schulter bestünden Schmerzen bei der Abduktion und Flexion. Beim rechten Ellbogen bestehe eine Druckdolenz über der Epicondylus humeri

ularis . Links bestehe keine Druckdolenz . Bei den Händen liege eine Knotenbildung über den DIP -Gelenken beidseits vor. Eine Schwellung oder Synovitiden bestünden nicht . Die Hüfte sei frei beweglich. Beim rechten Knie bestünden eine Druckdolenz über dem medialen lateralen Gelenkspalt und Schmerzen bei endständiger Flexion. Links bestehe eine Druckdolenz über dem lateralen Gelenkspalt und die Flexion sei eingeschränkt.

Die Patientin sei aufgrund der Polyarthrose in regelmässiger rheumatologischer Behandlung bei Dr. A. ____, wobei ausführliche Abklärungen erfolgt seien. Die belastungsabhängigen Schmerzen verschiedener Gelenke seien im Rahmen einer Polyarthrose zu sehen . Bezüglich der Schmerzen spiele bei 9/18 Tenderpoints sicherlich auch eine generalisierte myofasziale Komponente eine Rolle. In der heutigen Untersuchung hätten sich keine Hinweise für eine entzündliche rheumatologische Erkrankung ergeben (S. 2). 5. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.2

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen

zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 5. 3

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

Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als fünfzehn Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4). Für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres ist auch bei rückwirkend befristeter und/oder abgestufter Rentenzusprache auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen (BGE 148 V 321 E. 7.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2023 vom 27. Februar 2024 E. 4.1) .

E. 6

5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der von der Beschwerdegegnerin an genommene Verlauf der Arbeitsunfähigkeit , der zur verfügten Abstufung der Rente , insbesondere zu deren Herabsetzung per 1. September 2023, führte (Urk. 2) , erstellt ist . Unbegründet blieb dagegen seitens der Beschwerdegegnerin die Herabsetzung der ganzen Rente auf eine Teilrente ohne vorgängige Eingliederungsmassnahmen bei der im Verfügungszeitpunkt 56-jährigen Versicherten (Urk. 2, Urk. 5) . Die Beschwerdegegnerin trifft die Beweislast dafür, dass die Beschwerdeführerin trotz Überschreitens der Altersgrenze ausnahmsweise auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden kann (E. 5.3). Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die angefochtene Verfügung erfüllt dieses Erfordernis nicht , da die Beschwerdeführerin implizit und ohne Begründung auf den Weg der Selbsteingliederung

verwiesen wurde. Der Beschwerdeführerin ist daher weiter eine ganze Rente auszurichten. Die Sache ist in teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Prüfung der Selbsteingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin und gegebenenfalls nach Gewährung von Eingliederungsmassnahmen über die Herabsetzung der ab 1. Februar 2023 gesprochenen ganzen

Rente der Invalidenversicherung neu entscheide. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 6.1

Die behandelnden Ärzte und der RAD der Beschwerdegegnerin nannten nach der Operation am linken Kniegelenk

mit Implantation einer Knie-Totalendoprothese vom 3. November 2022 als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Schmerzen und eine Belastungsminderung beider Knie nach der Operation und bei Varusgonarthrose

rechts

sowie eine andauernde somatoforme Störung mit überwiegend en Schmerzen. Zudem diagnostizierten sie eine Epicondylopathie des rechten Ellenbogens, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt

(E. 4.2 und 4.4). Unbestrittenermassen besteht für die bisherige Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin seit dem 28. Juli 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.1). Für eine angepasste Tätigkeit attestierte Dr. G.____

vom 10. Juli bis 4. November 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 20

%, vom 5. November 2021 bis 2. November 2022 von 50 % und vom 3. November 2022 bis 2. Juni 2023 eine solche von 100 % . Er

kam zur Einschätzung, dass der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gestützt auf den Bericht vom 2. Juni 2023

als vergleichbar mit der Situation vor der Operation am linken Kniegelenk zu bewerten ist. Er attestierte daher per 1. Juni 2023 in einer angepassten Tätigkeit erneut eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50

% (E. 4.4).

E. 6.2

Die Stellungnahmen des RAD erweisen sich als schlüssig und nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei.

Weiter

liegen keine Anhaltspunkte vor, die gegen die Einschätzung durch den RAD sprechen würden. Dies gilt auch für die Berichte der behandelnden Ärzte der B.____ Klinik und von Dr. A.____. Die medizinischen Akten erfüllen daher

die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte (E. 5.1 und 5.2). Darauf kann grundsätzlich abgestellt werden.

E. 6.3

Dr. G.____ legte am 20. Dezember 2021 zunächst dar, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bezüglich beider Kniegelenke seit dem Gutachten des C.____ vom 9. Juli 2021 erheblich verschlechtert hat.

Er stellte daher gemäss der

Beurteilung durch Dr. A.____ für eine angepasste Tätigkeit bis zur geplanten Operation auf eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50

% ab (vorstehend E. 3.4). Die für die Zeit vom 3. November 2022 bis 2. Juni 2023 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 %

betrifft die Operation vom 3. November 2022 am linken Kniegelenk und die anschliessende Rehabilitationsphase. Für diesen Zeitraum liegt keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vor. Die Beschwerdeführerin ging daher nach Ablauf von drei Monaten gemäss

Art. 88a Abs. 2 IVV mit Wirkung ab dem 1. Februar 2023 von einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund der Operation am linken Kniegelenk aus und sprach der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt eine ganze Rente zu.

Die von Dr. G.____ und den Ärzten der B.____ Klinik in Aussicht gestellte gesundheitliche Verbesserung aufgrund der Operation stellte sich in der Folge zwar nicht vollumfänglich ein. Mit dem RAD ist jedoch nicht zu beanstanden, dass nach der Operation am linken Kniegelenk ab dem 1. Juni 2023 wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit

wie vor der Operation ausgegangen werden kann. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit

erweist sich zudem als grosszügig bemessen, nachdem sowohl die Gutachter des C.____ im Juli 2021 als auch der RAD

in angepasster Tätigkeit zunächst

eine höhere Arbeitsfähigkeit von 80 %

angenommen hatten (vorstehend E. 3.1 und 3.4). Wie erwähnt, betrifft die für die Zeit vom 1. Februar bis 31. August 2023 zugesprochene Rente einzig

den eingeschränkten Gesundheitszustand

aufgrund der unmittelbaren Folgen der Operation am linken Kniegelenk

inklusive der erfahrungsgemäss zu veranschlagenden Heilungsphase. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 6)

ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen,

dass sich ihr Zustand ab dem 1. Juni 2023 in dem Sinne verbessert hat, als wieder der Gesundheitszustand und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit wie unmittelbar vor der Operation bestanden.

Dass sich die Beschwerdeführerin

im Verlauf

nach der Operation

in der B.____ Klinik weiter hin schmerzgeplagt präsentierte (E. 3.7, 4.2), deckt sich mit der Beurteilung durch Dr. A.____ im Bericht vom 5. November 2021 (E. 3.2), nach welcher sie

zu jenem Zeitpunkt über vergleichbare Beschwerden geklagt hatte. Für diese Auslegung spricht weiter,

dass

die Beschwerdeführerin

in der Sprechstunde vom 9. Februar 2023 so gar eine gesundheitliche Verbesserung angegeben hatte (E. 4.1). Der Bericht der Ärzte der B.____ Klinik vom 5. Februar 2024 lässt entgegen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 6) nicht auf eine gesundheitliche Verschlechterung schliessen. Zum einen bestehen die Beschwerden nach den Angaben der Beschwerdeführerin

seit vielen Jahren, zum anderen wurde eine entzündliche rheumatische Grunderkrankung anlässlich der Untersuchung in der B.____ Klinik explizit ausgeschlossen (E. 4.5).

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist somit als dahingehend erstellt zu erachten, dass nach Ablauf von drei Monaten

seit dem

1. Juni 2023

per

1. September 2023 in einer optimal angepassten Tätigkeit wieder eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % wie vor der Operation vom 3. November 2022 bestand.

E. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Die Beschwerdeführerin ist vorliegend mit Fr. 2'950.-- (inklusive Barauslagen und MWST) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die in den

angefochtenen Verfügungen vom 26. November 2024 vorgesehene Befristung des Anspruchs auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung bis 31. August 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Partei entschädigung von Fr. 2'950.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -
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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
Grieder-Martens Brugger

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