

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00691 vom 5. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00691

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00691 du 5 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00691 del 5 giugno 2013

Erwägungen

E. 2

Knieschmerzen rechts (ICD-10 Z96.6)

- Â Â Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie im Jahre 2004;
- Â Â Status nach Einsetzen einer zementierten Knie-Totalprothese am 28. September 2009;

E. 2.2

Â Â Â Ab dem 19. Dezember 2008 stellt sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wie folgt dar:

2.2.1Â Â Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, wies in seinem Bericht vom 26. Juni 2009 (Eingangsdatum) zuhanden der Beschwerdegegnerin darauf hin, dass mit einer Verschlechterung der Situation zu rechnen sei, weshalb die Prognose eher ungünstig sei (Urk. 11/80/4). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhaltung der Einsatzfähigkeit könne in angepasster Tätigkeit - beispielsweise Fahren eines Schulbusses maximal 5 x 2 Stunden pro Woche - gerechnet werden (Urk. 11/80/5). Seit April 2009 gäben sicher folgende Angaben: Rein sitzende und rein stehende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin noch 1-2 Stunden täglich, sowie wechselbelastende Tätigkeiten bis zwei Stunden pro Tag zumutbar, während Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, die Rotation im Sitzen/Stehen, das Heben/Tragen von Lasten bis 2 kg sowie das Treppensteigen noch gelegentlich zumutbar seien. Vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten, Kauern, Knien und das auf Leitern/Gerste Steigen seien hingegen nicht mehr zumutbar. Das Konzentrationsvermögen sei durch Schmerzen und die Belastbarkeit bezüglich des Tragens von Lasten eingeschränkt (Urk. 11/80/3).

2.2.2Â Â In seinem Bericht vom 2. Juli 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin erwähnte Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, dass die Beschwerdeführerin aktuell wegen den Kniegelenken rechts grösser als links kaum mehr gehen könne. Als technische Sterilisationsassistentin beziehungsweise Schulbusfahrerin sei sie seit dem 18. Dezember 2008 zu 61 % arbeitsunfähig (Urk. 11/82/3). Die Tätigkeit als Schulbusfahrerin sei maximal noch einmal pro Woche zu zwei Stunden zumutbar (Urk. 11/82/4).

2.2.3Â Â PD Dr. med. I.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation / Rheumatologie, med. pract. J.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, sowie K.____, Physiotherapeutin, hielten - gestützt auf eigene Untersuchungen vom 25./26. Januar 2010 - in ihrem A.____-Gutachten vom 24. Februar

2010 folgende Diagnosen fest (Urk. 11/92/6-7):

- Reizknie rechts mit/bei:
- Anamnese Status nach Unfall mit MeniskuslÄsion im Jahre 2004, Kniegelenksarthroskopie mit Teilmeniskektomie im Jahre 2004;
- Anamnese im Verlauf Pangenarthrose;
- Anamnese Status nach Implantation einer Knie-Totalprothese(TP) am 1. September 2009;
- Anamnese Reizsymptomatik, muskulÄre Insuffizienz;
- Knieschmerzen links mit/bei:
- Anamnese Status nach Teilmeniskektomie und KnorpelÄbridement im Dezember 2006;
- Anamnese Status nach medialer und lateraler Teilmeniskektomie, KnorpelÄbridement am 27. Juni 2007;
- Anamnese Status nach Implantation einer Knie-TP am 13. Januar 2008;
- Anamnese differentialdiagnostisch wahrscheinlich multifaktoriell bedingt (Retropatellararthrose, muskulÄre Insuffizienz);
- lumbovertebral- und residuelles sensomotorisches Ausfallsyndrom S1 links mit/bei:
- Anamnese degenerativen LendenwirbelsÄulen(LWS)-VerÄnderungen;
- Anamnese Status nach Operation einer grossen, nach kaudal sequestrierten Diskushernie L5/S1 im April 2008;
- Anamnese klinisch Fazettengelenkssymptomatik links;
- Polyarthrosen;
- Anamnese Gonarthrosen beidseits;
- Anamnese Fingerpolyarthrosen;
- Anamnese Musculus tibialis posterior I-Arthrosen beidseits;
- Anamnese szintigraphisch Acromio-clavicular-Gelenksarthrosen beidseits, Arthrosen im Bereich der Fusswurzeln beidseits;
- Bauchschmerzen und StuhlunregelmÄssigkeiten mit/bei:
- Anamnese Status nach eitriger Peritonitis wegen Sigmaperforation im September 2009;
- Anamnese DÄrmdarmteilresektion und Deszendorektostomie am 3. September 2009;
- Anamnese Revisionslaparotomie und endstÄndige Deszendostomie wegen Anastomoseninsuffizienz am 6. September 2009;
- Anamnese anamnese Stomarevision im Oktober 2009;
- Anamnese StomarÄckverlegung im November 2009;
- arterielle Hypertonie, behandelt;
- Hypothyreose, substituiert;
- Adipositas, Body-Mass-Index(BMI) von 30 kg/m

E. 2.2.4

In seinem Bericht vom 16. Februar 2010 gab Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Chirurgie, gestützt auf seine Untersuchung vom 15. Februar 2010 an, es seien ein residueller Reizzustand des rechten Kniegelenks bei Status nach Knie-Transplantation rechts am 1. September 2009 sowie eine postoperative Komplikation im Sinne einer Sigmaperforation vorhanden. Die Arbeitsfähigkeit betrage 0 % im Rahmen der theoretisch verwertbaren Arbeitsfähigkeit von 39 %, aktuell verwertet mit 10 % als Schulbusfahrerin (Urk. 11/111/1). Das Pensum als Schulbusfahrerin könne nicht gesteigert werden. Eine mehrheitlich sitzende und/oder stehende Tätigkeit im Umfang von 50 % halbtags sei ab dem 1. beziehungsweise 5. März 2010 denkbar. Bis dahin sei auch die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Schulbusfahrerin im Umfang von 10 % denkbar, wobei hier aber die Notwendigkeit des häufigen Ein- und Ausstiegs die Arbeitsaufnahme vor allem unter dem Aspekt des Gesamtbildes mit zwei Knie-Transplantationen und neurologischen Residuen sicher erschwere (Urk. 11/111/2).

2.2.5 RAD-Arzt Dr. F.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 3. März 2010 fest, in Annahme eines verschlechterten Gesundheitszustands solle von einem dauerhaften Gesundheitsschaden mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 1. September 2009 bis am 31. Januar 2010 in bisheriger und angepasster Tätigkeit ausgegangen werden. Ab dem 1. Februar 2010 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Schulbusfahrerin weiter. Danach sei zunächst eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit in ca. 6 Monaten auf maximal 70 % steigerbarer Arbeitsfähigkeit behinderungsadaptiert gegeben. Das Belastungsprofil umfasse körperlich leichte und mehrheitlich sitzende Arbeiten (Urk. 11/95/5).

2.2.6 Am 27. Mai 2010 berichtete Dr. G.____ dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen:

- Status nach Knie-Totalprothese rechts im Jahre 2009;
- Status nach Knie-Totalprothese links im Jahre 2007 mit schmerzhaftem Femoropatellar-Syndrom und Bewegungseinschränkung;
- Status nach Diskushernien-Operation L5/S1 im Jahre 2008, fragliches Rezidiv mit chronisch tief lumbalen Schmerzen;
- Status nach Sigma-Perforation anlässlich der Knie-Totalprothesen-Implantation im Jahre 2009 mit fünf konsekutiven Abdominaleingriffen;
- Serombildung bei Status nach Bauchwandhernien-Operation mit per secundam-Heilung.

Die Beschwerdeführerin sei durch die mehrfachen Abdominaleingriffe nach wie vor durch Schmerzen gestört, müsse momentan einen Bauchgurt tragen. Wahrscheinlich bestehe ein Rezidiv einer Diskushernie L5/S1, bei permanenten tief lumbalen Schmerzen mit Dysästhesie im Hallux links. Bei permanenter Schmerzhaftigkeit nach Totalprothesen-Implantation links bestehe eine Einschränkung beim Gehen, Stehen sowie Treppensteigen. Leiternsteigen sei in diesem Sinne sicher auch nicht möglich. Aufgrund der chronischen Schmerzsituation mit regelmässiger Schmerzmittelinnahme Arthrotec 25mg 2x1 täglich sowie Dafalgan 4x1g sei es der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar, längere Zeit zu stehen, zu gehen oder zu sitzen (Urk. 11/107/1). Ebenso wenig sei es ihr zumutbar, die Arbeit als Schulbusfahrerin wieder aufzunehmen. Sie sei auch psychisch nicht in der Lage, das

Fahrzeug zu fahren, aus Angst, aufgrund der Einschränkungen am Bewegungsapparat einen Fahrfehler zu begehen. Als Sterilisationsassistentin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der obgenannten permanenten Schmerzen und Einschränkungen. In der Leistungsfähigkeit sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Bewegungseinschränkung und der permanenten Schmerzen eingeschränkt, was sich auch auf die Konzentrationsfähigkeit und rasche Ermüdbarkeit der Beschwerdeführerin auswirke. Auch bei vermehrten Pausen sei die Beschwerdeführerin nicht fähig, mehr als 20 % einer Leistung am Tag zu bringen. So gesehen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von sicher 80 %. Die Beschwerdeführerin könne den Schulbus nicht mehr lenken aufgrund der Einschränkungen im gesamten Bewegungsapparat, rascher Ermüdbarkeit und Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit. Psychisch sei der Beschwerdeführerin diese Arbeit nicht mehr zuzumuten. Es sei ihr maximal eine Arbeitsfähigkeit von 20 % für Haushaltsarbeiten zuzumuten, die sie in Wechselposition mit vermehrten Pausen und nach Gutdünken erledigen könne. In einer arbeitsangepassten Tätigkeit bestehe eine mindestens 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei durch chronische Schmerzzustände, Einschränkungen am Bewegungsapparat mit rascher Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen sehr eingeschränkt. Die regelmäßige Einnahme von Arthrotec-75 sowie Dafalgan 4x1g könne nur reduziert werden durch Anpassen der Alltagstätigkeiten. Es werde allenfalls eine Gesamtbegutachtung notwendig sein, um die definitive Arbeitsfähigkeit und Einschränkungen der Beschwerdeführerin nach Abheilen sämtlicher Operationswunden und Vorliegen der Ergebnisse der Wirbelsäulen-Untersuchungen bei Dr. C. ___ festlegen zu können. Zudem müsse die Situation nach mehrfachen Abdominaleingriffen mitberücksichtigt werden, nach Rücksprache mit einem viszeralchirurgischen Facharzt (Urk. 11/107/2).

2.2.7 Dr. D. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. Juni 2010 einen Status nach Dickdarmdurchbruch mit Anlegen eines vorübergehenden künstlichen Ausgangs am 3. September 2009, einen Status nach Stomachverlagerung am 26. November 2009 und einen Status nach Narbenhernienversorgung im Oberbauch am 19. April 2010. Als Sterilisationsassistentin sei die Beschwerdeführerin sicher zu 100 % arbeitsunfähig für sechs Wochen nach der Operation. Anschliessend bestehe höchstwahrscheinlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für weitere vier Wochen. Falls dann keine Beschwerden entstanden seien, Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 %. Als Schulbusfahrerin sei eine Arbeitsfähigkeit erst bei völlig beschwerdefreier Beschwerdeführerin zu empfehlen. Im Normalfall sei etwa zwischen (2)-3 Monaten Arbeitsunfähigkeit gegeben. In einer leidensangepassten Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin ab sofort seitens des Abdomens zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/114/1). Es sei ein Gesamtgutachten zu empfehlen (Urk. 11/114/2).

2.2.8 Dr. C. ___ hielt in seinem Bericht vom 28. Juni 2010 einen Zustand nach Operation einer Diskushernie L5/S1 links wegen eines sensomotorischen Ausfallsyndroms S1 links am 21. April 2008, ein Diskushernien-Rezidiv L5/S1 links foraminal, ein Fazettengelenks-Syndrom L5/S1 links sowie einen Status nach Implantation einer Kniegelenkprothese links im Januar 2008 und rechts 2009 fest. Zurzeit sei es schwierig, ein Zumutbarkeitsprofil zu erstellen, zumal die Beschwerdeführerin unter häufigen Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlung ins linke Bein wie auch unter den permanenten Knieschmerzen bei Zustand nach erworbener Knieprothesen-Operation links leide. Es

bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Sterilisationsassistentin. Die Leistungsfähigkeit sei eingeschränkt durch die erwähnten Faktoren, insbesondere die belastungsabhängigen Rücken- und Beinschmerzen. Dies betreffe sowohl eine Tätigkeit in sitzender wie auch in stehender Position. Das Gehen sei aufgrund des Knieproblems ebenfalls sehr eingeschränkt. Zurzeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der Tätigkeit als Schulbusfahrerin (Urk. 11/133/2). Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit müsste noch eruiert werden. Es sei nicht vorstellbar, dass die Beschwerdeführerin in der aktuellen Situation im Stande sei, irgendwelche beruflichen Tätigkeiten, auch leichtere, auszuüben (Urk. 11/133/3).

E. 2.2.9

2.2.9.1 Dr. med. M. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, schrieb in seinem Bericht über die orthopädische Untersuchung vom 23. November 2010, den er ihm Rahmen des polydisziplinären B. __-Gutachtens vom 17. Januar 2011 erstellte, es bestehe ein klarer Verdacht auf Schmerzausweitung (Urk. 11/143/21). Der in Rückenlage rechts bei 30° und links bei 50° positiv angegebene Lasègue werde durch die Prüfung in sitzender Position mit hängenden Beinen relativiert, bei welcher keinerlei Schmerzäusserung erfolge. Drei von fünf Waddell-Zeichen seien positiv. Bezüglich der geklagten Beschwerden im Bereich der lumbalen Wirbelsäule erscheine der Leidensdruck gering. Insgesamt beständen klare Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik (Urk. 11/143/22). Bei einer leidensangepassten Tätigkeit sollte im Vergleich zum jetzigen Alltagsleben kaum eine wesentliche Schmerzprovokation entstehen, so dass diese auch zumutbar sei. Für körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten könne von einer bleibenden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit dem 18. Dezember 2006 ausgegangen werden. Für körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten bestehe dagegen seit dem 24. Februar 2010, dem A. __-Gutachtenbericht, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 11/143/23). Auf beruflicher Ebene wäre die Reintegration in den Arbeitsprozess dringend anzustreben. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der somatischen Befunde durchaus dazu in der Lage, einer körperlich leichten Tätigkeit nachzugehen, scheine dafür aber keine Motivation aufzubringen (Urk. 11/143/24).

2.2.9.2 Dr. med. N. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Dr. med. O. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. M. ____, hielten in ihrem B. __-Gutachten vom 17. Januar 2011 zusammenfassend folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 11/143/24-25):

1. chronische Lumboischialgie beidseits unter Betonung der linken Seite (ICD-10 M54.4)
 - Status nach mikrotechnischer Fenestration und Rezessotomie Lendenwirbelkörper(LWK)5/Sakralwirbelkörper(SWK)1 links sowie Diskektomie von links her mit Neurolyse der Wurzel S1 links am 21. April 2008;
 - Rezidiv-Diskushernie LWK5/SWK1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links (Magnetresonanztomographie am 28. Mai 2010);
 - persistierender sensomotorischer Ausfall S1 links;
 - anamnestisch gutes Ansprechen auf lumbale Kortisoninfiltration am 17. Juni 2010;
 - weitgehend freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte;

E. 2.2.10

RAD-Arzt Dr. F.____ schrieb in seiner Stellungnahme vom 18. März 2011, seit Dezember 2006 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten gegeben. Dazu gehören auch die Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Zentralsterilisation. In adaptierter Verweistätigkeit sei seit Dezember 2006 über die Zeit gemittelt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorhanden. Das Belastungsprofil umfasse körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten überwiegend sitzend, bis maximal 10 kg Gewichtsbelastung und Meidung von gebückten Rumpffehlstellungen. Wesentliche Veränderungen im Gesundheitszustand seien prognostisch jetzt nicht zu erwarten (Urk. 11/150/6).

Am 30. März/8. April 2011 ergänzte RAD-Arzt Dr. F.____, es sei weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 1. September 2009 bis am 31. Januar 2010 auszugehen. Im Zeitraum Dezember 2006 bis Februar 2010 solle die Arbeitsfähigkeits-Beurteilung des B.____, welche eine über die Zeit gemittelte Beurteilung darstelle, als eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes verstanden werden (Urk. 11/150/7).

E. 2.2.11

In seinem Bericht vom 21. Juni 2011 (Urk. 3/27) legte Dr. C.____ dar, bezüglich der Wirbelsäule bestehe eine langsame Verschlechterung der Problematik, im Sinne einer segmentalen Instabilität und Insuffizienz der voroperierten Etage L5/S1, mit einer im Juni 2010 festgestellten Rezidiv-Diskushernie links und einem Fazettengelenksyndrom. Gegenwärtig sei die Situation nicht besser als vor einem Jahr, wobei zurzeit die Schmerzen in beide Beine ausstrahlten (S. 1). Angesichts dieser negativen Entwicklung sei die vom B.____-Gutachten bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte und angepasste, überwiegend sitzende Tätigkeiten nicht realistisch. Es sei unvorstellbar, dass es eine Tätigkeit gebe, welche dem im B.____-Gutachten angegebenen Profil entsprechen würde. Nicht zu vergessen sei auch das wiederholte Belasten des Rückens und der Knie während der Arbeitszeit über den halben Tag bei 50 %. Die [gesundheitliche] Situation würde sich recht schnell negativ verändern, wenn die Beschwerdeführerin gezwungen wäre, tätig zu arbeiten. Mindestens in Bezug auf die Rücken- und Knieprobleme handle es sich um eine sich verschlechternde Situation. Die lange Diagnosen-Liste müsse bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt werden. Die Einschätzung des B.____-Gutachtens sei viel zu optimistisch (S. 2).

Das A.____-Gutachten vom 24. Februar 2010 hat überzeugend dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gegenüber Dezember 2008, dem Zeitpunkt der erstmaligen Verfassung, verschlechtert hat. Sie musste sich im Jahre 2009 mehreren grossen Laparotomien mit komplikationsreichem Verlauf unterziehen. Im September 2009 fand eine Knieprothese statt, wobei sich wegen den Bauchoperationen ein Rehabilitationsdefizit ergab (vgl. E. 2.2.3). Soweit dem B.____-Gutachten vom 17. Januar 2011 zu entnehmen ist, über die Zeit gemittelt könne bereits ab Dezember 2006 in adaptierten Verweistätigkeiten nur von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, da verschiedene Operationen und Rehabilitationen in dieser Zeit stattgefunden hätten, kann diese Aussage nicht - wie es der RAD tat (E. 2.2.10) - dahingehend verstanden werden, dass sich seit der erstmaligen Rentenzusprache im Dezember 2008 der medizinische Sachverhalt - abgesehen von einer vorübergehenden

Verschlechterung - nicht geÄndert hat. Die B.____-Gutachter stellten selber fest, die EinschrÄnkung fÄ¼r kÄ¼rperlich leichte, angepasste TÄ¼tigkeiten kÄ¼nne mit hoher Wahrscheinlichkeit ab Februar 2010 beziehungsweise ab dem Zeitpunkt des A.____-Gutachtenberichts attestiert werden (E. 2.2.9). Es ist deshalb davon auszugehen ist, dass auch aus der Sicht der B.____-Gutachter aufgrund des medizinischen Verlaufs die ArbeitsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin ab Februar 2010 neu zu beurteilen war.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie die nachfolgenden ErwÄßungen zeigen, kann offen bleiben, welcher EinschÄtzung der RestarbeitsfÄ¼higkeit ab dem 1. Februar 2010 zu folgen ist, da auch diejenige durch die B.____-Gutachter, auf welche sich die Beschwerdegegnerin beruft und die fÄ¼r die BeschwerdefÄ¼hrerin am ungÄ¼nstigsten ist, zum Anspruch auf eine ganze Rente fÄ¼hrt. Dass in quantitativer oder qualitativer Hinsicht eine hÄ¼here ArbeitsfÄ¼higkeit bestehen kÄ¼nnte, als sie von den B.____-Gutachtern festgestellt wurde, wird von keiner Partei geltend gemacht, und es ergeben sich aus den Akten diesbezÄ¼glich auch keinerlei Anhaltspunkte, weshalb in antizipierter BeweiswÄ¼rdigung auf weitere medizinische AbklÄßungen verzichtet werden kann.

4.

4.1Ä Ä Ä Ä

4.1.1Ä Ä Die InvaliditÄ¼t ist ein wirtschaftlicher und nicht ein medizinischer Begriff. Gegenstand der Versicherung ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung, d.h. die durch einen Gesundheitsschaden verursachte durchschnittliche BeeintrÄ¼chtigung der ErwerbsmÄ¼glichkeiten auf dem fÄ¼r den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 110 V 275 Erw. 4a; AHI 1998 S. 291 Erw. 3b, ZAK 1985 S. 223 Erw. 1). FÄ¼r die Bemessung der InvaliditÄ¼t darf somit nicht einfach auf den Ä¼rztlich bescheinigten Grad der ArbeitsunfÄ¼higkeit abgestellt werden. Aufgabe des Arztes ist es im Rahmen der InvaliditÄ¼tsbemessung lediglich, den Gesundheitszustand der Versicherten zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezÄ¼glich welcher TÄ¼tigkeiten ArbeitsunfÄ¼higkeit besteht oder eine Arbeitsleistung noch zumutbar ist (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen).

4.1.2Ä Ä Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. E. 1.2) enthÄ¼lt als abstrakter und theoretischer Begriff einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Arbeitsstellen sowie andererseits einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen FÄ¼cher verschiedenartiger Stellen offen hÄ¼lt. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob ein Invalidier die MÄ¼glichkeit hat, seine restliche ErwerbsfÄ¼higkeit zu verwerten und ob - und inwieweit - er ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 Erw. 4b; AHI 1998 S. 291 Erw. 3b, ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b).

4.1.3Ä Ä Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt sodann ganz allgemein der aus der allgemeinen Schadenminderungspflicht fliessende Grundsatz "Selbsteingliederung vor Rente" (Selbsteingliederungspflicht), weshalb kein Rentenanspruch besteht, wenn der Versicherte selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wÄ¼re, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 123 V 233 Erw. 3c, 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen).

angepasster Tätigkeit noch zu verwerten. Indessen tritt vorliegend als Erschwernis hinzu, dass gemäss gutachterlicher Beurteilung die Restarbeitsfähigkeit von 50 % aufgrund erhöhten Pausenbedarfs nur bei vollzeitiger Präsenz umgesetzt werden kann. Bei diesem erheblichen Pausenbedarf ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Laufe des Tages den Zeitpunkt der Pausen weitgehend selber muss bestimmen können. Es erscheint sehr zweifelhaft, dass der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt entsprechende Vollzeitstellen bereithalten würde, und noch fraglicher ist, ob solche Stellen einer über 55-jährigen Arbeitssuchenden angeboten würden. Selbst wenn dies aber der Fall wäre, würde diese Flexibilität von Seiten des Arbeitgebers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine stark unterdurchschnittliche Bezahlung bedingen. Mithin ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die besagte Restarbeitsfähigkeit mittels mehrerer kleinerer Teilzeitstellen (beispielsweise als Schulbusfahrerin, welche Tätigkeit nur schon aus funktionellen Gründen lediglich in Teilzeit angeboten wird) ausschöpfen müsste, um insgesamt ein eine ganze Rente ausschliessendes Invalideneinkommen von wenigstens 30 % erzielen zu können. Eine solche volle Ausschöpfung der medizinisch festgestellten Restarbeitsfähigkeit mittels mehrerer Teilzeitstellen ist nun aber der Beschwerdeführerin angesichts deren schon fortgeschrittenen Alters und unbestrittener Multimorbidität nicht mehr zuzumuten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass, selbst wenn auf die für die Beschwerdeführerin nachteiligste Arbeitsfähigkeitszuschätzung abgestellt wird, es ihr unter den gegebenen Voraussetzungen nicht zuzumuten ist, ihre Restarbeitsfähigkeit soweit auszuschöpfen, dass sie ein Invalideneinkommen erzielt, das den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ausschliesse. Demnach hat die Beschwerdeführerin auch nach dem 1. Mai 2010 weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente.

4.3 Ä Ä Ä Was den Zeitraum zwischen Mai 2009, dem Zeitpunkt des Revisionsbegehrens, und dem 1. Dezember 2009, dem Zeitpunkt, ab welchem die Beschwerdegegnerin eine ganze Rente gewährte, anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass zunehmende Schmerzen am rechten Knie (vgl. E. 2.2.2) am 1. September 2009 zu einer Knie totalprothese und diese zu mehreren Komplikationen und entsprechender operativer Behandlungen führte (Sigmoidperforation, Laparotomie, Anlegen eines Stoma, zwei kleine Lungenembolien im rechten Oberlappen, zweite Laparotomie, Revision des Stoma, anschliessend stationäre Rehabilitation, letzter operativer Eingriff am 27. November 2009; vgl. Anamnese im A.___-Gutachten), so dass für diesen Zeitraum - zumal gestützt auch auf die echtzeitlichen Berichte der behandelnden Ärzte (E. 2.2.1 und E. 2.2.2), die eine Verschlechterung seit April 2009 ausweisen - jedenfalls von keiner höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, als sie nachher durch das A.___- beziehungsweise das B.___-Gutachten festgelegt wurde. Mithin hat die Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ab dem 1. Juli 2009 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung mit der Feststellung aufzuheben, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2009 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

E. 3

chronische Knieschmerzen links (ICD-10 Z96.6)

- Â Â Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie und KnorpelÃ©bridement im Dezember 2006;
- Â Â Status nach medialer und lateraler Teilmeniskektomie sowie KnorpelÃ©bridement am 27. Juni 2007;
- Â Â Status nach Implantation einer zementierten Knie-Totalprothese am 14. Januar 2008;

E. 4

Metatarsalgie rechts bei Spreizfuss beidseits (ICD-10 M77.4)

- Â Â Arthrose des Grosszehengrundgelenkes unter Betonung der linken Seite (RÃ¶ntgen vom 19. November 2008);

E. 5

beginnende Polyarthrose im Fingerbereich beidseits (ICD-10 M19.04).

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die ArbeitsfÃ©higkeit nannten sie (Urk. 11/143/25):

1. metabolisches Syndrom

- Â Â Adipositas mit BMI von 35 kg/m² (ICD-10 E66.0);
- Â Â arterielle Hypertonie (ICD-10 I10);
- Â Â DyslipidÃ©mie (ICD-10 E78.2);
- Â Â erhÃ¶hter HbA1c-Wert von 6.8 % (ICD-10 R73.9);
- Â Â HyperurikÃ©mie (ICD-10 E79.0);
- Â Â LeberwerterhÃ¶hung unklarer Ã©tiologie (ICD-10 R74.9);

2. Status nach Sigmaperforation im Rahmen einer Knie-Transplantations(TP)-Operation (ICD-10 T88.8)

- Â Â Status nach eitriger Peritonitis;
- Â Â Status nach DÃ¼nndarmteilresektion und Deszendorektostomie am 3. September 2009;
- Â Â Status nach Revisionslaparotomie und endstÃ©ndiger Deszendostomie wegen Anastomoseninsuffizienz am 6. September 2009;
- Â Â Status nach Stomarevision im Oktober 2009 und Status nach StomareÃ¼ckverlegung im November 2009;

3. substituierte Hypothyreose (ICD-10 E03.9);

4. Thrombozytose und Leukozytose unklarer Ã©tiologie (ICD-10 D75.9 und D72.8).

Zusammenfassend fÃ¼hrten sie an, die BeschwerdefÃ¼hrerin habe angegeben, von MÃ©rz 2009 bis Juni 2010 zu 10 % als Schulbusfahrerin tÃ¤tig gewesen zu sein. Seither habe sie nicht mehr gearbeitet. Bei voller Gesundheit wÃ¼rde sie wahrscheinlich zu 50 % ausser Haus arbeiten. Sie kÃ¶nne sich aktuell jedoch keine ausserhÃ©usliche TÃ¤tigkeit vorstellen, die fÃ¼r sie noch mÃ¶glich wÃ¤re (Urk. 11/143/25).

Bei der orthopÃ©dischen Untersuchung hÃ¶rten am rechten Fuss Zeichen einer Metatarsalgie vorgelegen. Neurologisch habe ein sensomotorischer Ausfall bestanden, entsprechend dem Dermatome S1 links. Drei von fÃ¼nf Waddell-Zeichen seien positiv

gewesen. Radiologisch habe sich ein Rezidiv der Diskushernie LWK5/SWK1 mit Kontakt zur Wurzel S1 links gezeigt. Der Befund an den Kniegelenken sei nach beidseitigem Gelenkersatz weitgehend regelrecht. Die geklagten Beschwerden im Bereich der lumbalen Wirbelsäule liessen sich weitgehend begründen. Weniger fassbar seien die im Bereich des linken Kniegelenkes angegebenen Beschwerden. Insgesamt bestünden klare Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik. Für die Tätigkeit im Bürobereich sowie für andere körperlich leichte, wechselbelastende und überwiegend sitzende Tätigkeiten bestehe aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei ganzjährigem Pensum mit um 50 % reduzierter Leistung aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie das wiederholte Bücken sollten vermieden werden. Für Haushaltstätigkeiten bestehe eine Einschränkung von 40 %. Aus orthopädischer Sicht seien körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Eine psychiatrische Diagnose habe nicht gestellt werden können, und die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe ebenfalls keine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere betreffe dies auch die abdominalen Beschwerden mit Restsymptomen eines Verwachsungsbauchs.

Insgesamt kamen die B.____-Gutachter aus polydisziplinärer Sicht zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin körperlich mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden könnten. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einem Ganztagespensum mit um 50 % reduzierter Leistungsfähigkeit aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Die Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten könne ab Dezember 2006 attestiert werden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten könne mit hoher Wahrscheinlichkeit ab Februar 2010 beziehungsweise ab dem Zeitpunkt des A.____-Gutachtenberichts attestiert werden. Faktisch könne über die Zeit gemittelt bereits ab Dezember 2006 in adaptierten Verweistätigkeiten nur von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, da verschiedene Operationen und Rehabilitationen in dieser Zeit stattgefunden hätten (Urk. 11/143/26). Für Arbeiten im Haushalt bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 %. Eine adaptierte Erwerbstätigkeit sei der Beschwerdeführerin zu 50 % neben dem Haushalt zumutbar. Obwohl sie angegeben habe, am Vortag der Untersuchung zwei Tabletten Arthrotec 75 mg eingenommen zu haben, habe das Medikament bei den Serumspiegelmessungen nicht nachgewiesen werden können. Die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin müssten mit Vorsicht bewertet werden. Es müsse dringend zu einer Gewichtsreduktion geraten werden (Urk. 11/143/27).

E. 6

Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

7. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und sind vorliegend auf Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Mai 2011 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2009 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG, unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 und Urk. 17

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 und Urk. 17

- AXA Winterthur, 8401 Winterthur

- 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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