

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00470 vom 5. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00470

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00470 du 5 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00470 del 5 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1948, gelernte Coiffeuse, seit 1997 selbständig erwerbs tätig, meldete sich im Dezember 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische

Berichte ein (Arztberichte von Dr. med. Y.____, Orthopädische Chirurgie FMH, von Dr. med. Z.____, Facharzt Innere Medizin FMH, und von der A.____ Klinik;

Urk. 8/7/6; Urk. 8/10; Urk. 8/25), zog die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 8/11) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/6) bei und führte eine Abklärung für Selbständig erwerbende durch (Bericht vom 22. Februar 2011, Urk. 8/19). Mit Vorbescheid vom 20. Mai 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie habe für die Monate Oktober 2008 bis April 2009 (Januar 2009 plus drei Monate) Anspruch auf eine ganze (befristete) Rente. Aufgrund der verspäteten Anmeldung finde keine Auszahlung statt (Urk. 8/23). Dagegen erhob die Versicherte am 16.

Juni 2011 Einwand (Urk. 8/26). Einen weiteren Einwand liess sie vorsorglich am 20. Juni 2011 durch die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG erheben (Urk. 8/27). Nachdem die Versicherte in der Folge Rechtsanwältin Kress

Glavassals

Rechtsvertreter beigezogen hatte, brachte dieser mit Eingabe vom 19. August 2011 ebenfalls Einwand ein (Urk. 8/40). Die IV-Stelle legte daraufhin das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung vor (Stellungnahmen von Dr. med. B.____, Praktische Ärztin, vom 23. August 2011; von Dr. med. C.____ vom 13. September 2011, von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 1. November 2011 und 21. Dezember 2011, von Dr. med. E.____,

Facharzt für Allg. Medizin und zertifizierter medizinischer Gutachter, vom 23. Dezember 2011 und vom 20. Februar 2012; Urk. 8/60/2-7) und holte auf dessen Anraten weitere Arztberichte bei der A.____ Klinik ein (Urk. 8/48; Urk. 8/49/6-7; Urk. 8/51/5-10). Am 10. April 2012 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28

Abs. 1 IVG).

E. 1.4

Nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art.

29 Abs.

1 ATSG. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht. 1.

E. 2

Hiergegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 25. April 2012 (Urk. 1) Beschwerde erheben. Sie beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr nach Massgabe der gesetzlichen Vorschriften eine ganze Rente zu gewähren (1); eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht erneut abzuklären (2); unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (3). Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Vernehmlassung vom 30. Mai 2012 Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 11. Juni 2012 reichte die Versicherte unaufgefordert eine Replik (Urk. 10) ein, was der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 15. Juni 2012 angezeigt wurde (Urk. 11). Ferner liess die Beschwerdeführerin am 17. Januar 2013 (Urk.

12) und 7. März 2013 (Urk. 15) weitere Arztberichte einreichen, woraus u.a. eine Nachoperation am linken Knie am 25. Februar 2013 hervor geht.

E. 2.1

4

Mit Operationsbericht vom 16. August 2011 (Urk. 8/45/1-2) berichtete die A.____ Klinik (Dr. M.____) über eine gleichentags erfolgte Entfernung des Osteosynthesematerials am Tibiakopf links (drei Schrauben) . Nach einer Nachkontrolle vom 18. Oktober 20

E. 2.2

Dr. Z.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 1. Februar 2008 zu Händen des Krankentaggeldversicherers eine Arthrose linkes Knie und einen medialen Meniskusrisse. Das Leiden habe sich erstmals 1993 manifestiert. Damals habe eine ausgeprägte Femoropatellararthrose bestanden mit rezidivierenden Kniegelenkergüssen links. Es seien eine Arthrotomie mit Abrasion durchgeführt worden, eine Bridie-Bohrung, eine Denervierung der Patellaspitze sowie ein lateral release . In Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit ist dem Bericht zu entnehmen, zwischen

dem 21. Oktober und dem 17. Dezember 2007 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vom 18. Dezember 2007 bis 25. Februar 2008 habe die Arbeitsfähigkeit 50 % betragen (Urk.

E. 2.3

In seinem Bericht vom 7. Juli 2008 hielt Dr. Y.____ zu Händen des Krankentaggeldversicherers als Diagnose eine schwere subluxierende Femoropatellararthrose links fest, bei:

femoropatellarer Dysplasie; Chondromalazie Grad II von medialen und lateralen Tibiaplateau links. Seit dem 6. Mai 2008 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Bis heute seien verschiedenste Therapiemassnahmen durchgeführt worden ohne genügenden Nutzen. Aufgrund der Therapieresistenz sowie

einer weitergehenden Abklärung mit MRI und Arthroskopie werde nun im September 2008 eine Knie totalprothesen-Operation erfolgen (Urk.

E. 2.4

Nach erfolgter Operation am 4. September 2008 berichtete Dr. Y.____ am 1. April 2009 , dass vom 3. September 2008 bis 31. Januar 2009 die Arbeitsunfähigkeit 100 % betragen habe , ab dem 1. Februar 2009 75 % , ab Anfang April evtl. 50 % . Es sei nicht zu Komplikationen gekommen, sondern zu einem protracted Verlauf mit deutlich längerer Schmerzsymptomatik, so dass die Beschwerdeführerin in heute weiterhin nicht frei belastbar sei (Urk.

E. 2.5

In seinem Bericht vom 11. Juli 2009 diagnostizierte Dr. Y.____ ein chronisches Reizknie links bei schwerer subluxierender Femoropatellararthrose . Vom 15. Juni

bis 9. Juli 2009 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, seit dem 10.

Juli 2009 betrage die Arbeitsunfähigkeit 75 % . Es sei anzunehmen dass das ursprüngliche Arbeitspensum als Coiffeuse von 50 % mittelfristig erreicht werden könne (Urk.

E. 2.6

Im Arztbericht vom 5. Januar 2010 führte Dr .

Y.____ als Diagnose auf: St. n. Knieprothesenoperation links am 4.9.2008, bei: therapieresistenter schwerer Femoropatellararthrose ; St. n. Patellastabilisation 1966, postoperativer Arthrofibrose nach Knieprothese. Die Beschwerdeführerin sei im September 2008 und August 2009 im Spital G.____

hospitalisiert gewesen. Bei der Beschwerdeführerin habe eine therapieresistente Femoropatellar - und eine mässige Femorotibial -Arthrose bestanden, für sie keine haltbare Situation. Am 27. Februar 2008 (richtig wohl: 4. September 2008) sei eine Knieprothesenoperation durchgeführt worden, insgesamt mit mässigem Verlauf bei ungenügender Beweglichkeit und Schmerzpersistenz . Es seien verschiedene Massnahmen ergriffen worden, zwischenzeitlich mit viel Physiotherapie, zweimaliger geschlossener Kniemobilisation. Am 21. August 2009 sei dann eine nochmalige offene Knierevision mit Patellaersatz erfolgt. Es bleibe ein schmerzhaftes Knie, wo es sekundär erneut zu einer Bewegungseinschränkung gekommen sei. In Bezug auf das linke Knie bestehe auch eine eingeschränkte Geh- und Stehbelastbarkeit. Die Prognose sei eine Persistenz des Beschwerdebilds mit eingeschränkter Beweglichkeit und einem ventro - medialen Knieschmerz (Urk.

E. 2.8

Dr. med. H.____ , Oberarzt Orthopädie , A.____ Klinik, gelangte in seinem Bericht vom 25. März 2010 zu folgender Beurteilung:

Die Beschwerdeführerin präsentiere ein erneut deutlich eingesteiftes linkes Kniegelenk ohne wesentliche Umgebungsreaktion oder lokal auslösbare Schmerzen; Lockerungshinweise fanden sich radiologisch keine (Urk.

E. 2.9

Am 8. April 2010 berichtete die A.____ Klinik (Dr. H.____) über eine gleichentags durchgeführte Operation Kniepunktion links, welche aufgrund der zunehmenden Problematik bei St. n. Kniearthroplastik II durchgeführt worden war (Urk.

E. 2.10

Gemäss Bericht der A.____ Klinik

(Dr. H.____) vom 11. Juni 2010 habe eine Allergieabklärung eine isolierte Oberflächensensibilisierung auf Nickel ergeben. Sämtliche Infektwerte inklusive Schlussresultat Bakteriologie seien negativ gewesen. Die Beschwerdeführerin habe über eine nochmalige Verschlechterung der Situation in den letzten Monaten berichtet. Nicht nur die Funktionseinschränkung

sei für sie störend, auch die belastungsbedingten Beschwerden im Alltag würden immer mehr an Bedeutung zunehmen (Urk.

E. 2.11

Am 16. Juli 2010 berichtete die A.____ Klinik (Dr. med. I.____ / Dr. med. J.____ , Fachärzte Orthopädie) über eine gleichentags durchgeführte Operation, im Rahmen welcher ein Knie totalprothesenwechsel links vorgenommen worden sei (Urk.

E. 2.12

Im Austrittsbericht vom 9. August 20

E. 2.13

In den Berichten vom 20. August 2010, 1. Oktober 2010 und 15. Dezember 2010 gab die A.____ Klinik

(Dr. I.____) dieselben Diagnosen wie im Austrittsbericht vom 9. August 2010 an, bezifferte das Flexionsdefizit indes nun auf 50° (Urk. 8/25/11-12; Urk. 8/25/14-17). Im Arztbericht vom 29. März 2011 benannte die A.____ Klinik

(Dr. I.____) als zusätzliche Diagnose persistierende mediale Schmerzen bei aktiver Flexion (Urk. 8/25/18). Am 6. Juni 2011 gab die A.____ Klinik

(Dr. L.____) sodann als weitere Diagnosen an: Sonografisch Verdacht auf irritierendes Synthesematerial (die zwei proximalen Tibiaschrauben); Allergien: Nickel, Überempfindlichkeit gegen Palladium (Urk. 8/25/20-21).

E. 2.15

Im Arztbericht vom 9. November 2011 führte Dr. N.____, Oberärztin Neurologie an der A.____ Klinik, folgende Diagnosen auf: Leichtgradiges vorwiegend lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei: klinisch unauffälligem neurologischem Untersuchungsbefund, normale Rückenmuskulatur L4-S1 links

gemäss EMG; St.

n. OSME Tibiakopf links 08/11 mit/bei: persistierenden Knie schmerzen wegen Schrauben, St.

n. Arthrofibrose Knie links bei St.

n. LCS Knie arthroplastik 09/2008, sekundärem Patellarückflächenersatz 08/2009. Die Beschwerdeführerin klagt anamnestisch über linksbetonte Rücken- und Gesäss schmerzen, die seit einigen Monaten auftreten würden. Klinisch fanden sich keine sicheren neurologischen Defizite, bis auf eine leichte Quadrizephypotrophie, insbesondere keine Hinweise für eine Radikulopathie. Die elektrophysiologische Untersuchung habe ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine akute oder chronische Denervation der Rückenmuskulatur

L4/L5 und S1 links er geben, so dass die leichte Quadrizepsschwäche am ehesten durch den Status nach mehrere Knie eingriffen zu erklären sei (Urk. 8 /51/ 8-10) .

E. 2.16

In ihrem Arztbericht vom 29. November 2011 hielt Dr. N.____ dieselben Diagnosen fest wie in jenem vom 9. November 2011. Daneben erwähnte die Neurologin, bezüglich des lumbospondylogenen Syndroms bestehe eine unsichere Prognose, es würden im Verlauf eine Kernspintomographie der LWS und gegebenenfalls diagnostische und therapeutische Infiltrationen durchgeführt werden (Urk. 8 /51/5-7) .

3.

Vorliegend ist gemäss dem Arztbericht von Dr. Z.____

(Urk. 8 /11/11 ; E. 2.2) eine medizinisch relevante Arbeitsunfähigkeit erstmals ab 31. Oktober 2007 dokumentiert. In der Zeitspanne bis zum 30. Oktober 2008 (Ablauf des Wartjahres) betrug diese durchschnittlich 70 %

(Urk. 8 /60/7) . Weitere Phasen einer Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 % und 100 % wurden von Dr. Y.____ bis Ende 2009 beschrieben (Urk. 8 /7/7).

Anschliessend fehlt es – trotz wiederholter Nachfrage - an Angaben seitens der behandelnden Ärzte zur Frage der Arbeitsfähigkeit. Solche lassen sich insbesondere auch nicht für den Zeitraum ab 1. Juni 2010, also den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, finden. Die Beschwerdeführerin ist in ihrer Rentenverfügung den Einschätzungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes gefolgt. Dr. D.____ hatte im Rahmen seiner Beurteilung vom 21. Dezember 2011 ausgeführt, retrospektiv sei medizinisch-theoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für die bisherige Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen, dies durchgehend und bis auf weiteres ab der ersten

Knieoperation im September 2008. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit sei ebenfalls ab September 2008 jeweils von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit von drei Monaten, entsprechend der jeweiligen postoperativen Rekonvaleszenz nach den Operationen, und einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die übrigen Zeiten auszugehen. Demnach hätten in einer angepassten Tätigkeit seit Ende 2009 folgende Arbeitsunfähigkeiten bestanden: Vom 1. Dezember 2009 bis 15. Juli 2010 50 %, vom 16. Juli bis 16. Oktober 2010 100 %, vom 17.

Oktober 2010 bis 15. August 2011 50 % und vom 16. August bis 16. November 2011 100 % . Seit dem 17. November 2011 belaufe sich die Arbeitsfähigkeit nun wieder auf 50 % (Urk. 8 /60/5). Vorliegend ist grundsätzlich ohne Weiteres nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres schweren Knieleidens ihre angestammte Tätigkeit als Coiffeuse, welche sie ausschliesslich im Stehen ausübte,

nicht mehr zu verrichten vermag. Streitig erscheint hingegen, wie es sich mit einer angepassten Tätigkeit verhält. Zumal die Beurteilung des RAD retrospektiv abgegeben wurde und insbesondere auch nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin basiert, ist fraglich, inwie weit dies bezüglich von einer zu verlässigen Entscheidungsgrundlage ausgegangen werden kann. Unklar ist im Übrigen auch, ob mit Blick auf die weiteren dokumentierten Leiden (Schmerzen im Rücken- und Gesässbereich) die Arbeitsfähigkeit wirklich umfassend abgeklärt wurde. Diese Fragen brauchen indes nicht abschliessend beantwortet zu werden, wie nachfolgende Ausführungen (E .

4) zeigen. 4.

4.1

Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, dass sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gar nicht mehr vermittelbar sei, dass es ihr mithin nicht mehr möglich sei, eine allfällig bestehende medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. 4.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (im Einzelnen dazu SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 E. 5.1). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch

nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1

mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

4.3

Als massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wurde vom Bundesgericht das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit bestimmt (Urteil des Bundesgerichts 9C_149/2011 vom 25. Oktober 2012, E. 3.3).

Wie gemäss obigen Erwägungen (E.

3) bereits darauf hingewiesen wurde, basiert die angefochtene Verfügung auf der Beurteilung des RAD vom 21. Dezember 2011. Es wurde ebenso erwähnt, dass umstritten ist, ob diese Einschätzung hinsichtlich der Frage nach der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit den Anforderungen an eine zuverlässige medizinische Beurteilungsgrundlage genügt. In der vorliegenden Angelegenheit spielt dies jedoch keine Rolle. Bei der RAD-Stellungnahme handelt es sich de facto ohnehin um die einzige vorhandene Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit nach dem Datum des frühestmöglichen Rentenbeginns,

also dem 1. Juni 2010 . Im konkreten Fall ist demnach für die Rentenberechtigung ab 1. Juni 2010 die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit am 21. Dezember 2011 als entscheidend zu betrachten . 4. 4

Die am 3. Mai 1948 geborene Beschwerdeführerin war in dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch den RAD am 21. Dezember 2011 bereits mehr als 63 ½ Jahre alt. Sie ist gelernte Coiffeuse , und hat, nachdem sie zunächst lange Jahre in unselbständiger An stellung tätig war, ab dem Jahr 1997 selbständig einen Coiffeursalons betrieben, wobei sie diesen Ende Januar 2011 endgültig aufgab (Urk. 8 /19). In Würdigung aller Um stände ist vorliegend festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin ein IV-rechtlich erheblicher Zugang zum Arbeitsmarkt objektiv betrachtet nicht mehr offen stand. Die Beschwerdeführerin ist gemäss

nachvollziehbarer Beurteilung des RAD auf ihrem angestammten Beruf als Coiffeuse zu 100 % arbeitsunfähig. Auf einem anderen Beruf verfügt sie demgegenüber – soweit ersichtlich – über keine Erfahrung , so dass ein Wechsel in eine andere Tätigkeit ein hohes Mass an Anpassungsfähigkeit voraussetzt. Nicht minder fällt ins Gewicht, dass

die Beschwerdeführerin im massgebenden Beurteilungszeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit weniger als fünf Monate vor dem ordentlichen AHV-Alter stand . Folglich war die Aussicht jedenfalls gering, für die bis zur Pensionierung verbleibende Zeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber eingestellt zu werden. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin

– stützt man sich auf die Beurteilung des RAD-Arztes – auf eine Teilzeitarbeit angewiesen wäre, welche ihrer eingeschränkten Steh- und Gehfähigkeit Rechnung trüge.

Mit anderen Worten wäre eine allfällige bestehende Restarbeitsfähigkeit realistischere kaum mehr nachgefragt worden, weshalb deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar war. 5.

Im Ergebnis ist vom Vorliegen einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Nachdem die Beschwerdeführerin gemäss den unbestrittenen und nach Lage der Akten zutreffenden

Feststellungen durch die Beschwerdegegnerin zu 85 % im Erwerbsbereich tätig war bzw. wäre , besteht zufolge Vollinvalidität Anspruch auf eine ganze Rente. Rentenbeginn ist der 1. Juni 2010 . 6.

E. 3

Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können

nen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHJ 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 6

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte 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 Rechtsanspruchs 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. 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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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). 2.

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:

E. 6.1

Damit ist die Beschwerde gutzuheissen. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1000.-- festgelegt. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsmässig der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Bei diesem Verfahrensausgang hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Mass des Obsiegens, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und nach Einsicht in die Honorarnote von Rechtsanwältin Kress

Glavaš

vom 7. März 2013 (Urk. 15) ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'872.50 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. April 2012 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 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 Prozessentschädigung von Fr. 1'872.50

(inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreis o

Glava s - 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 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 BG Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstGiger CA/GI/ESversandt

E. 8

/25/6-7).

E. 10

nannte die A. ___ Klinik

(Dr. K. ___ , Oberarzt Orthopädie) als Diagnose eine Arthrofibrose Knie links, bei: St.

n. LCS- Kniearthroplastik September 2008; sekundärem Patellarückflächenersatz August 2009; Patella baja mit Impingement am Inlay; laterale r

Flexionsinstabilität , persistierende n Schmerzen; Flexion massiv eingeschränkt bis auf ca. 40°. Unter den Nebendiagnosen sind aufgeführt: Pathologische Glucoseintoleranz ; Dyslipidämie ; unklare Schwel lung Endglied

palmar Zeigefinger rechts DD; Ganglion, Mukoizyste ; Allergie auf Nickel und Natrium tetrachlorpallat (Urk. 8 /25/8-10).

E. 11

führte die A. ___ Klinik

(Dr. M. ___) in ihrem Bericht aus, bezüglich der Osteosynthesematerialentfernung zeigte sich heute ein gutes Resultat. Die Beschwerdeführerin habe bereits drei Tage nach der Operation keine Schmerzen mehr verspürt. Im Vordergrund stünden aktuell gluteale Schmerzen links bei seit langem bekannter LWS-Symptomatik. Diesbezüglich sei die

Beschwerdeführerin seit Jahren nicht mehr nachkontrolliert worden. Am linken Knie seien nur intermittierend peripatelläre Schmerzen medial vorhanden (Urk. 8 /49/ 6).

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