

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00472 vom 25. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00472](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00472)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00472 du 25 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00472 del 25 novembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

In formeller Hinsicht gilt zunächst zu prüfen, ob die Rüge der Beschwerde führe rin, dass die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht und damit ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt haben soll (Urk. 1 S.

11 Ziff. 2.1), stich haltig ist.

### **E. 1.2**

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheider stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; viel mehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/ aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E.

### **E. 1.4**

und S.

13 Ziff. 2.2.2) statt gefunden habe.

In Bezug auf diesen Kritikpunkt ist mit Dr. A. \_\_\_\_

festzuhalten (Stellungnahme vom 5. September 2012 [Urk. 7/130/13-15 S. 2 Ziff. 5] ), dass bei einer monodisziplinären Begutachtung und einer „Einzel-Gutachter-Praxis“ ne ben dem Praxisraum zur Durchführung der Abklärung keine weiteren Räumlichkeiten nötig sind. Selbst wenn die Untersuchung in einem Praxisraum der Privatwohnung des Gutachters erfolgt sein sollte, was durchaus etwas ungewöhnlich wäre, spricht dies nicht per se gegen eine fachkundige Untersuchung und bildet auch keinen Grund dafür, den Beweiswert des Gutachtens in Zweifel zu ziehen. In sofern verfährt auch dieser Einwand der Beschwerdeführerin nicht. 5.

### **E. 1.5**

, vgl. dazu auch Urk. 3/2 ), der Gutachter Dr. A. \_\_\_ habe sie mit einer Vielzahl sach- und fachfremder Fragen konfrontiert, so ist festzuhalten, dass darin noch kein Anzeichen der Befangenheit zu erblicken ist und die gestellten Fragen auch nicht unzulässig waren. Der Umstand, dass Dr. A. \_\_\_ diese Fragen im Rahmen der orthopädischen Begutachtung stellte, ändert nichts am Beweiswert des Gutachtens (vgl. dazu auch Stellungnahme vom 5. September 2012 [Urk. 7/130 /1-12 S.

2

Ziff. 1) ).

Ganz im Gegenteil war er bei festgestellter Symptomausweitung gehalten, auch weitergehende Fragen zu stellen. 5. 4 .4

Die Beschwerdeführerin brachte weiter vor, der Vorhalt einer Selbstlimitierung sei gesucht und nicht schlüssig (Urk. 1 S.

14 Ziff. 2.2.4). Der Gutachter habe damit in unzureichender Weise darauf hingewirkt, die Einschränkungen und Schmerzen als unglaubwürdig darzustellen. In Bezug auf diesen Kritikpunkt ist festzuhalten, dass es Aufgabe des Gutachters ist, die Verhaltensweise des Ex ploranden zu beschreiben und somit auch auf ein selbstlimitierendes Verhalten hinzuweisen. Insbesondere begründete Dr. A. \_\_\_ die festgestellte Selbstlimitierung (=

Schonverhalten) nebst den Beobachtungen im Zusammenhang mit der Hock-Position auch mit weiteren konkreten Beispielen (Urk. 7/116 S. 58 Ziff. 2 lit . b bis c). Insofern ist der Einwand nicht stichhaltig (vgl. dazu auch Stellungnahme vom 5. September 2012 [Urk. 7/130 /1-12 S. 4 Ziff. 4 ] ) . 5.

### **E. 2**

3. Mai 2013 (Urk. 1) Beschwerde mit folgenden Anträgen: 1. Es sei die Verfügung vom 8. Mai 2013 aufzuheben und ihr auch nach dem

#### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

#### **E. 2.2**

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

über die Invalidenversicherung [ IVG ]).

### **E. 2.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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. Invaliden einkommen), 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 ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 2.4**

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. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig 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 bleiben (BGE 125 V 413 E.

2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den

Rentenanspruch für den gesamten verfüngungsweise geregelten Zeitraum und da mit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 2.5**

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). 3 .

Die Verwaltung ging in ihren Verfügungen vom

### **E. 3**

Zur Festsetzung der Invalidenrente ab 1. Oktober 2008 sei sie von einem unabhängigen und kompetenten Orthopäden begutachten zu lassen. Ge stützt auf die Ergebnisse der Begutachtung sei hernach der Invaliditätsgrad neu zu bestimmen.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin

brachte verschiedene Kritikpunkte sowohl in formeller als

auch in materieller Hinsicht gegen das Gutachten von Dr. A. \_\_\_ vor und machte geltend, darauf könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 12 ff. 2.2 ff.). Die

angefochtenen Verfügungen vom 8. Mai 2013 seien aufzuheben und die Frage der Restarbeitsfähigkeit ab 1. Oktober 2008 neu abzuklären und eine Begutachtung durch einen unabhängigen und kompetenten Orthopäden, eventuell mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), anzuordnen und der Invaliditätsgrad sowie der Rentenanspruch ab 1. Oktober 2008 neu zu bestimmen

(Urk. 1 S.

### **E. 3.3**

hier vor). Es ist nicht ersichtlich, welche darüber hinaus reichen den Erkenntnissen ein Belastungstest zu vermitteln vermöchte.

### **E. 4**

Eventualiter sei ihr eine berufliche Abklärung in einer BEFAS zu gewährleisten.

### **E. 4.3**

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte (Urk. 1 S. 6 f. Ziff.

### **E. 4.5**

Die Beschwerdeführerin kritisierte weiter, dass die Begutachtung durch Dr. A. \_\_\_ entgegen Ziffer 4 der Kriterien für die Durchführung von polydisziplinären medizinischen Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen der IV des Bundesamtes für Sozialversicherungen (Urk. 3/5) nicht in einer Arztpraxis, sondern in einer Privatwohnung ohne geeignete Infrastruktur für eine orthopädische Begutachtung (Urk.

1 S.

5 Ziff.

### **E. 4.6**

Ein weiterer von der Beschwerdeführerin erhobener Einwand geht sinngemäss dahin (Urk. 1 S.

15 Ziff. 2.2.5), dass eine EFL hätte durchgeführt werden müssen.

Hinsichtlich dieses Kritikpunktes ist festzuhalten, dass eine EFL recht sprechungsgemäss nicht immer indiziert ist; massgebend ist insbesondere, ob sie von ärztlicher Seite ausdrücklich als zweckmässigste Massnahme für eine zuverlässige und anders nicht mögliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit empfohlen wurde (Urteil des Bundesgerichts

8C\_620/2009 vom 26. Oktober 2009 E.

4.2.2). Nicht angezeigt ist eine EFL dort, wo die versicherte Person von einer tieferen als der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit überzeugt ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_967/2010 vom 23. Februar 2011 E.

5.5, 9C\_512/2009 vom 25. November 2009 E.

5.3).

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass keine EFL durchgeführt wurde, denn zu keinem Zeitpunkt wurde von ärztlicher Seite die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als dermassen erschwert erachtet, dass eine EFL empfohlen worden wäre. Selbst die Arztpersonen der Klinik B.\_\_\_\_ führten einzig aus, dass sie bei Bedarf auch eine EFL in der rheumatologischen Abteilung nach vorheriger Kostengutsprache von der Krankenkasse durchführen könnten (Urk. 7/73/14-15 S.

2). Dass sie ihre Einschätzung nur nach erfolgter EFL abgeben könnten, geht daraus jedenfalls nicht hervor.

Die massgebende Einschränkung ergibt sich aus der Beeinträchtigung im Bereich des linken Knies, welcher der orthopädische Gutachter vollumfänglich Rechnung getragen hat, in dem er ein dem Leiden angepasstes Belastungsprofil formuliert (E.

## **E. 5**

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWS T) zulasten der Beschwerdegegnerin. Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2013 (Urk. 6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in am 24. Juni 2013 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. 3.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entscheidfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

mit Hinweis). 1. 3

Auch wenn keine (detaillierte) Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdeführer in vorgebrachten Einwänden in den Eingaben vom 2. Mai und 20. September 2012 gegen das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_

erfolgt ist, werden in den Verfügungen

vom 8. Mai 2013 (Urk. 2/1-3) die Überlegungen genannt, von denen sich die IV-Stelle leiten liess und auf welche sich der Entscheider stützte. Soweit der Anspruch auf rechtliches Gehör durch das vorangegangene Verfahren tangiert ist, wäre ein solcher Mangel jedenfalls im Rahmen des vorliegenden Prozesses geheilt worden, da die Beschwerdeführerin die Möglichkeit erhielt, sich vor dem hiesigen Gericht als Beschwerdeinstanz zu äussern, welches den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. 2.

### **E. 5.4**

Da vorliegend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der be hinderungs ange pass ten Tätigk eit massgebend ist, ist auf den Einwand, dass die Beurteilung der Ar beits fähigkeit in bisheriger Tätigkeit durch Dr. A.\_\_\_\_ sowohl der Beurteilung der Gutachter der Klinik Z.\_\_\_\_ als auch der behandelnden Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ widerspreche (Urk. 1 S. 15 Ziff. 2.2.6), nicht näher einzu gehen. 5. 4. 8

Zusammenfassend überzeugt die Ex pertise von Dr. A.\_\_\_\_ hinsichtlich der Da . legung der medizinischen Zustände und der Beur teilung und dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit in behinderungs angepasster Tätig keit .

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das Gutachten vom 15. Dezember 2011 von Dr. A.\_\_\_\_

(für den streitigen Zeitraum) ab Juli 2008 von einer 75%igen und ab Januar 2009 von einer voll ständigen Arbeitsfähigkeit in behinderungs ange passter Tätigkeit auszu gehen.

Der medizinische Sachverhalt ist in dem Sinne als erstellt zu betrachten. Von er gänzenden Beweismassnahmen und insbesondere der Anordnung einer wei te ren orthopädischen medizinischen Begutachtung beziehungsweise einer beruf lichen Abklärung in einer BEFAS sind - entgegen den diesbezüglichen ( Even tual- )Anträ g en der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2

Ziff. 3 und 4 ) – keine neuen Er kennt nisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (anti zipierte Beweis wür digung ; BGE 124 V 94 E. 4b, BGE 122 V 162 E . 1d mit Hinweis ). 6 .

Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für den streitigen Zeitraum ab Oktober 2008 im Erwerbsbereich auswirkt. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich ,

basie ren d auf einer Arbeitsfähigkeit ab Juli 2008 von 75 % und ab Februar von 100 % , ist nicht zu beanstanden und wurde auch von der Beschwerdeführerin nich t bemängelt , weshalb auf die in der Verfügung vom 8. Mai 2013 (Urk. 2/1 , vgl. dazu auch Urk. 7/118 -119 ) gemachten Ausführungen verwiesen wer den kann.

Bei einer (Rest-)Arbeitsfähigkeit ab Juli 2008 von 75 % respektive 100 % ab Februar 2009 resultieren un ter Berücksichtigung eines leidensbedingten Ab zuges von 10 % vom Tabellenlohn renten ausschliessende Invaliditätsgrad e von 35 % beziehungsweise 13 % . Die Rentenaufhebung erfolgte sodann unter Beach tung der 3-Monatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV. Demnach hat es mit den in der Verfügung vom 8. Mai 2013 zu gesprochenen Renten sein Bewenden.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichts kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zu legen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG), ermessensweise auf Fr. 8 00 .-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Yves Blöchliger - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Valitas Sammelstiftung BVG, Wenigstrasse 1, 8004 Zürich sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Dietrich

#### **E. 5.4.1**

Die Beschwerdeführerin monierte, dass sich Dr. A.\_\_\_\_

nicht mit den aktuellen medizinischen Berichten dokumentiert ( Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 1.5) habe. In Bezug auf diesen Kritikpunkt ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin Dr. A.\_\_\_\_ die aktuellen Berichte anlässlich der Begutachtung ausgehändigt hat. Der Inhalt dieser Berichte fand also eben falls Eingang ins Gutachten vom 25. Dezember 2011 (Urk. 7/116 S. 25 ff. Ziff. 1.2.4) und in die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_.

#### **E. 5.4.2**

Die Beschwerdeführerin brachte weiter vor, dass der Bericht vom 26. August 2009 von der Klinik B.\_\_\_\_

Dr. A.\_\_\_\_

nicht vorgelegt habe (Urk. 1 S. 7 Ziff. 1.6) und er sich deshalb auch nicht mit dem Inhalt dieses Berichtes auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 8 Ziff. 1.8). Grundsätzlich ist der Beschwerdeführerin beizupflichten, dass der besagte Bericht der Klinik B.\_\_\_\_

Dr. A.\_\_\_\_ korrekterweise bereits anlässlich der Begutachtung hätte vorliegen müssen. In dem Dr. A.\_\_\_\_ zum besagten Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ indes nachträglich Stellung nehmen und den Bericht in seine Beurteilung einfließen lassen können (vgl. dazu Stellungnahme vom 5. September 2012 [Urk. 7/130/1-12]), wurde dieser der Expertise anhaftende Mängel nachträglich behoben. 5.

#### **E. 8**

. Mai 20

#### **E. 13**

(Urk. 2/1-3) gestützt auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_

vom 15. Dezember 2011

davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit seit 29. September 2005 in der Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei und sie ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin (richtig: Lageristin [Urk. 7/8]) nicht oder nur noch eingeschränkt ausüben könne, hingegen sei ihr aktuell eine angepasste Tätigkeit vollzeitleich zumutbar. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 50 %

vom 1. September 2006 bis 31. Januar 2007, einer Arbeitsfähigkeit von 30 % vom 1. Februar bis 30. Juni 2007, einer Arbeitsfähigkeit von 0 % vom 1. Juli bis 17. November 2007, einer Arbeitsfähigkeit von 25 % vom 18. November 2007 bis 31. Januar 2008, einer Arbeitsfähigkeit von 50 % vom 1. Februar bis 30. Juni 2008 und einer Arbeitsfähigkeit von 75 % vom 1. Juli 2008 bis 31. Januar 2009 sowie einer Arbeitsfähigkeit von 100 % seit Februar 2009 in angepasster Tätigkeit sprach die IV-Stelle X.\_\_\_\_ deshalb vom 1. September 2006 bis 31. Januar 2007 eine halbe Rente, vom 1. Februar 2007 bis 30. April 2008 eine ganze Rente und vom 1. Mai bis 30. September 2008 eine befristete halbe Rente zu. Ab Oktober 2008 verneinte sie einen Rentenanspruch.

#### **E. 18**

Ziff. 3) . Eventuell sei – sofern ihren Anträgen gemäss Ziff. 1-3 nicht stattgegeben werde – eine berufliche Abklärung in einer BEFAS einzuleiten (Urk. 1 S. 19 Ziff. 4) .

4.4.1

Dem von der IV-Stelle veranlassten Gutachten der Orthopädie der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2009, das unter anderem auf einer Untersuchung der Ver sicherten vom 28. November 2008 und einer gleichentags vorgenommenen Computertomographie (Knierotation links) beruht (Urk. 7/57), sind die Diagnose resistenter Kniebeschwerden links „im Sinne eines anterior

knee

„pain bei Status nach Innex-Kniearthroplastik links“ vom 27. Juli 2007 bei invalidisierender Gonarthrose (bei den Differentialdiagnosen Malrotation der Tibiakomponente, retro patelläre

Arthrosebeschwerden) sowie die Nebendiagnose einer Adipositas, einer arteriellen Hypertonie und einer Sensibilisierung vom Spättyp auf Nickel sulfat, Kobalt chlorid und Palladiumchlorid zu entnehmen (S. 12 f.). Bei der Begutachtung habe sich klinisch vor allem ein retro patellärer Schmerz, welcher nach intraartikulärer Infiltration auf der visuell-analogen Skala von 8 auf 2 habe reduziert werden können, gezeigt. In der aktuellen Literatur würden Fälle eines „anterior

knee

„pain“ bei Fehlrotation der Tibiakomponente beschrieben. Dies sei operabel; eine Schmerzfreiheit könne jedoch nicht garantiert werden, da sicherlich ein Teil der Beschwerden auf eine muskuläre Dysbalance zurück zu führen sei. Andererseits könne der anteriore Knieschmerz wie erwähnt aus der Fehlrotation der Tibia beziehungsweise der „sekundären Abnutzung der Patella rückfläche“ resultieren (S.

14 f. ). Die Explorandin sei als Lageristin weiter hin zu 100 % arbeitsunfähig, für angepasste Tätigkeiten (leichte Arbeiten mit wechselnd sitzender und stehender Position) bestehe hingegen eine 100%ige Einsatzfähigkeit. Eine Wiedereingliederung könnte jedoch aufgrund der mangelnden Sprachkenntnisse und mittelmässigen Schulbildung schwierig werden ( S. 15) .

4 . 2

Am 26. August 2009 (Urk. 7/73 /14-15 ) fand eine Besprechung des Vorgehens bei Restbeschwerden nach Kniearthroplastik links in der Klinik B.\_\_\_\_ statt. Laut Bericht zuhanden des Rechtvertreters vom gleichen Tag - welcher auch den Zeitraum vor Verfügungserlass am 10. Juli 2009 beschlägt - hat die Patientin zwei Jahre postoperativ eher zunehmende als abnehmende Beschwerden; die Schmerzen äusserten sich weiter hin extremst bei Belastung und beim Sitzen. Es komme nach etwa zehn Minuten zu einer Art Blockierung mit Schwellung des Kniegelenks sowie des gesamten Unterschenkels. Velofahren sei während etwa 20 Minuten pro Tag möglich. Ausser dem bestehe das Gefühl von Ameisenlaufen im gesamten Kniegelenk. Die Beschwerdeführerin habe keine Nachschmerzen. Das Röntgen vom 15. Juli 2009 habe eine unveränderte korrekte Implantatlage ohne Hinweis auf Lockerung oder Fehlimplantation ergeben. Die Patella befinde sich zentriert in leichtem Tiefstand. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerden auf eine massgebende Fehlimplantation der Prothese zurückzuführen seien. Es habe sich zum Teil eine Chronifizierung der Beschwerden entwickelt, welche schwierig zu behandeln sein werde. Es sollte eine bestmögliche analgetische Therapie erfolgen, gegebenenfalls in einer Schmerzklinik. Ausser dem bestehe ein gewisses muskuläres Defizit, welches durch regelmässiges Training sowie intermittierende Physiotherapiesitzungen verbessert werden sollte . Als Lageristin bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit; eine angepasste Tätigkeit mit wechselnden Aufgaben sei mit einem 50%igem Pensum sicher möglich. Bei Bedarf könne in der Klinik B.\_\_\_\_ eine EFL durchgeführt werden . 4 . 3

Im Gutachten vom 15. Dezember 2011 (Urk. 7/115 -116 ) nannte Dr. med. A.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

56

f. Ziff. 3.1.1) : - Funktionsbeeinträchtigung des linken Beines mit Schonverhalten und leichtem Entlastungshinken nach folgender Entwicklung: - 29. September 2005: Schwellung des linken Kniegelenkes ohne äusseren Anlass - 14. November 2005: Magnetresonanztomographie (MRI): deutlicher Kniegelenkserguss (M24.49), Knorpelschaden im inneren Kniegelenks-Kompartiment (M23.99), Stresszeichen am Schienbeinkopf und an der Oberschenkelrolle mit Bone

bruise (T14.20) sowie Kontinuitätsunterbrechung des Innenmeniskus im Hinterhornbereich (M23.39) - 28. Februar 2006: arthroskopische Operation: teilweise Meniskusentfernung innen und aussen, Microfracturing an der inneren Oberschenkelrolle und Injektion von Chondroitinsulfat in das Kniegelenk nach der Operation - 23. Juli 2007: Implantation einer ungekoppelten Knie-Totalprothese (Z96.6) mit nachfolgender Heilungsverzögerung - Verdacht auf Hot-patella-Syndrom (Juni 2008) - verzögerter Krafteinsatz ohne objektivierbares Kraft-Defizit - Beuge-defizit an beiden Kniegelenken (links ausgeprägter als rechts) - angeborene Formvariante etwa entsprechend Stadium

Wiberg II beid seits - reizlose Narben nach Arthroskopie und Knie-Totalprothesen-Operation links - leichte Chondropathia

patellae rechts (M22.4) - Reizung des Kapsel-Band-Apparates am linken Kniegelenk vor wie gend aussen (M23.99)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine beginnende Dysplasie-Arthrose des linken Hüftgelenkes (M16.3), eine Beinverkürzung rechts um etwa 1 cm (Q72.8), einen deutlichen, weitgehend fixierten Hohl-Rundrücken (M40.25) und muskuläre Dysbalancen (M62.99) sowie ein deutliches Übergewicht (E66.99, S. 57 f. Ziff. 3.1.2).

Dr. A.\_\_\_\_ hielt fest (S.

66 ff.), die beidseitige Einschränkung der Kniegelenksbeugung (rechts 130 und links 120°) verhindere die Einnahme der tiefen Hocke und erlaube nur eine kurzfristige Kniebeugehaltung zwischen 90 und 120°. Wegen des Status nach Implantation einer Knie-Totalprothese und der von der Beschwerdeführerin angegebenen wiederholten Reizzustände an der Knievorderseite beziehungsweise im Kapsel-Band-Apparat vorwiegend aussen sei eine kniende Position im Arbeitsprozess nicht zumutbar und im Privatleben nicht zu empfehlen. Insofern seien auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten auszuscheiden. Wegen der anhaltenden Beschwerden am linken Kniegelenk nach einer Totalprothesen-Implantation und der nachgewiesenen leichten Arthrose auch im rechten Kniegelenk innen komme das Heben und Tragen von schweren Lasten in absehbarer Zukunft für die Antragstellerin nicht mehr infrage. Anheben und Bewegen von mittelschweren Lasten bis etwa 15 kg sei nach Ablauf einer Eingewöhnungsphase während etwa ein bis zwei Minuten auch mehrfach pro Stunde zumutbar.

Bei fehlendem Nachweis von Lockerungszeichen am linken Kniegelenk mehr als vier Jahre nach der Totalendoprothesen-Implantation und ausgewiesenem ausreichendem muskulärem Leistungsvermögen seien der Beschwerdeführerin Wegstrecken zumindest bis 1000 m mit allenfalls ein bis zwei kurzen Pausen zwei- bis dreimal pro Tag zumutbar, wenn sie keine Gehhilfen in Anspruch nehme. Im Rahmen der abklärenden Untersuchung hätten sich keine massgeblichen sonstigen funktionellen Beeinträchtigungen der Bewegungsorgane ergeben.

In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin seit Januar 2009 vollschichtig mit einer Wochenarbeitszeit von etwa 40 Stunden regelmässig eingesetzt werden. Die Arbeitsfähigkeit betrage 100 % (vgl. dazu auch Belastungsprofil, S. 71 ff.). Leidensangepasste Tätigkeiten seien also seit Januar 2009 im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen oder gegebenenfalls bevorzugt im Sitzen mit der Möglichkeit, bei Bedarf aufzustehen und herumzugehen, auf geeignetem ergonomischen Mobiliar mit entsprechender Anordnung der Arbeitsmaterialien vollschichtig zumutbar. Dabei kämen vorübergehende mittelschwere Belastungen (vgl. dazu Belastungsprofil, S. 71 f.

Ziff. 3.3.2) infrage, wenn nach ausreichender Gewöhnung an die neue Arbeitssituation eine angemessene Verbesserung des Gefühls für den eigenen Körper und die Beherrschung der Belastungssituation erreicht seien.

Aufgrund des Aktenstudiums, der vorgelegten Bilddokumente, der nachgereichten Berichte sowie der körperlichen Untersuchung vom 14. Oktober 2011 komme er zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin mit qualitativen Einschränkungen seit Mitte Mai

2011 mindestens 50 % der angestammten Tätigkeiten als Lagerarbeiterin ausführen könne und für leidensangepasste Tätigkeiten mit einem Vollzeitpensum zu 100 % seit Januar 2009 einsetzbar sei. Die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) er scheine nicht sinnvoll und zielführend, da im Rahmen der Untersuchung aus orthopädischer Sicht eine deutliche Selbstlimitierung anlässlich der Untersuchung im Oktober 2011 zu erkennen gewesen sei (S. 80).

Ferner führte er aus, aus orthopädisch-gutachterlicher Sicht habe die Beschwerdeführerin seit Februar 2008 zunächst mit 50 % und dann zunehmend mehr und ab Januar 2009 vollschichtig in einer optimal angepassten Tätigkeit arbeiten können (S. 65 Ziff. 4). Ab Juli 2008 bis Januar 2009 ging er von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit aus (S. 86). 5. 5 .1

Vorab ist festzuhalten, dass die bis zum 30. September 2008 ausgerichteten Rentenleistungen unbestritten und aufgrund der Akten auch ausgewiesen sind. So legte Dr. A.\_\_\_\_ für den massgebenden Zeitpunkt nach Ablauf des Wartjahres (September 2006) unter Diskussion der Vorberichte in nachvollziehbarer Weise dar, dass die Beschwerdeführerin nach der ersten arthroskopischen Operation vom Februar 2006 wieder zu 50 % arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit war (nach der Abheilung seit August 2006). Ab Februar 2007 ist sodann eine Verschlechterung ausgewiesen, in Folge derer im Juli 2007 die Totalprothesenoperation durchgeführt wurde mit nachfolgender vollumfänglich aufgehobener beziehungsweise bloss geringer Arbeitsfähigkeit bis Ende Januar 2008. Hernach ging er von einer erneuten Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % per Februar 2008, von 75 % per Juli 2008 und 100 % per Januar 2009 aus (Urk. 7/116 S.

85

f.). Diese Angaben korrelieren mit den Verfügungen der Beschwerdegegnerin. Da die Beschwerdeführerin sodann die entsprechenden Einkommensvergleiche (Urk. 2/1 Verfügungsteil 2) zu Recht nicht beanstandet hat, hat es mit den getroffenen Feststellungen jedenfalls bis 30. September 2008 sein Bewenden. Strittig und zu prüfen ist folglich nur mehr, ob die Beschwerdeführerin auch Anspruch auf Rentenleistungen über den 30. September 2008 hinaus hat. 5 .2

Das der Leistungsabweisung zugrunde liegende Gutachten vom 15. Dezember 2011 (E. 4 .3 hievorig) von Dr. A.\_\_\_\_ samt der ergänzenden Stellungnahme vom 5. September 2012 (Urk. 7/130) ist für die Beantwortung der sich hier stellenden Fragen umfassend und gibt insbesondere Auskunft über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Die Expertise basiert auf einschlägigen orthopädischen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Insbesondere hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, dass auch in den intensiven Nachuntersuchungen weder eine ausgeprägte Funktionsstörung noch eine Protheselockerung

noch eine erhebliche Entzündung hätten bewiesen werden können. Viel mehr hätten sich im Rahmen der medizinischen Abklärung am 14. Oktober 2011 nicht nur eine durchaus befriedigende Leistungsfähigkeit des linken Knies wie auch des rechten Kniegelenks einschliesslich der zugehörigen Muskulatur gezeigt, sondern auch ein deutliches selbstlimitierendes Gesamtverhalten der Beschwerdeführerin (Urk. 7/116 S. 77).

Das Gutachten wurde weiter

in Kenntnis der Vorakten (inklusive der am Untersuchungstag ausgehändigten medizinischen Berichte [Urk. 7/116 S. 25-28]) ab gegeben. Zum anlässlich der Begutachtung nicht vorliegenden Bericht vom 26. August 2009 der Klinik B.\_\_\_\_

(E. 4. 2

hievore) nahm Dr. A.\_\_\_\_

im Nachhinein am 5. September 2012 (Urk. 7/130 S.

10) Stellung. Die Ergebnisse würdige er im Rahmen seiner Beurteilung.

Die im Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit ab Januar 2009 steht denn auch im Einklang mit der orthopädischen Beurteilung der begutachtenden Ärzten der Klinik Z.\_\_\_\_ im Gutachten vom 23. Januar 2009, welche die Beschwerdeführerin in leichten Arbeiten mit wechselnd sitzender und stehender Position zu 100 % einsatzfähig hielten (E. 4. 1

hievore).

Schliesslich gingen auch die behandelnden Rheumatologen der Klinik B.\_\_\_\_ im Bericht vom 24. August 2011 (Urk. 7/116/103-105) aus rheumatologischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung aus. Das anamnestische Beschwerdebild konnten sie zum Untersuchungszeitpunkt nicht nachvollziehen (S.

2). 5. 3

Was den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Assistenzärztin Orthopädie, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädie, Klinik B.\_\_\_\_, vom 26. August 2009 (E.

4. 2

hievore) anbelangt, wonach die Beschwerdeführerin in behinderungsangepasster Tätigkeit mit wechselbelastenden Aufgaben eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sicher möglich sein sollte, so ist festzuhalten, dass dieser Bericht das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_, welches bezüglich der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit auch mit dem Gutachten der Klinik Z.\_\_\_\_ im Einklang steht, nicht zu entkräften vermag. Im Übrigen leuchtet die eigene Einschätzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit bei den genannten Befunden nicht ein. Vielmehr

ist davon auszugehen, dass sich die Ärzte bei ihrer Beurteilung primär auf die geklagten Schmerzangaben der Beschwerdeführerin stützten (vgl. dazu auch Stellungnahme vom 5. September 2012 [Urk. 7/130 /1-1 2 S. 12 Ziff. 11]).

Im Übrigen darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie auch behandelnden Ärzten, der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Verantwortung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E.

3b/cc). Dies gilt analog für die behandelnden Fachärzte.

Das selbe gilt für den Bericht vom 27. Juli 2011 (Urk. 7/116/102) von Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie, Klinik B.\_\_\_\_, zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, in welchem er von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit wechselbelastenden Arbeitsaufgaben ausging, hielt er doch auch fest, dass das Bild insgesamt weder am dann zumaligen

Unter suchungstag noch am 3 1. Mai 2011 in seiner Sprechstunde als isolierte knie bezogene Problematik imponiert habe. Vor diesem Hintergrund und angesichts des Umstandes, dass sich die von der Beschwerdeführerin geschilderte tendenzielle Verschlechterung kaum hat objektivieren lassen, vermag diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit – zumindest soweit daraus eine Arbeitsfähigkeit unter 75 % proklamiert werden sollte - ebenso wenig zu überzeugen (vgl. dazu auch Stellungnahme vom 5. September

2012 [Urk. 7/130 /1-12 S. 7]) .

Auch der Bericht von

Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, vom 13. März 2009 (Urk. 7/61) steht der Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ nicht entgegen, zumal

dieser festhielt, dass eine leichte Arbeit für die Beschwerdeführerin an sich theoretisch zumutbar sei, auch wenn es der Beschwerdeführerin

aufgrund ihrer Einschränkungen kaum möglich sei, wieder eine Arbeitsstelle zu finden .

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