

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00040 vom 4. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00040

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00040 du 4 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00040 del 4 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene und bis Ende November 2012 als Flight Attendant erwerbstätig gewesene X.____ meldete sich am 13. März 2013 unter Hinweis auf seit Mai 2012 bestehende Kniebeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/8). Daraufhin klärte die IV-Stelle die erwerbliche Situation der Versicherten ab und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei. Am 8. Mai 2013 eröffnete sie der Versicherten, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine berufliche Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/24).

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens

(Urk. 8/27 ff.) wies sie mit Verfügung vom 27. November 2013 das Leistungsbegehren (Rente) ab, unter dem Hinweis, dass der Fall an die Eingliederungs- bzw. Berufsberatung weitergegeben werde (Urk. 2). Am 10. Dezember 2013 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, sie könne am 1. März 2014 eine 50%ige Stelle im Administrationsbereich eines Golf Clubs antreten (Urk. 8/41), worauf die Verwaltung mit Mitteilung vom 11. Dezember 2013 ihre Dienstleistungen im Bereich berufliche Eingliederung abschloss (Urk. 8/42).

E. 2

Gegen die rentenablehnende Verfügung vom 27. November 2013 erhob X.____ am 13. Januar 2014 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab Mai 2013. Daneben ersuchte sie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2014 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber die Beschwerdeführerin am 18. Februar 2014 orientiert wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

In prozessualer Hinsicht ist festzuhalten, dass ein zweiter Schriftenwechsel nur dann anzuordnen ist, wenn in der Beschwerdeantwort neue Tatsachen, Beweismittel oder Rechtsgründe vorgetragen werden (vgl. Kobel, in: Zünd/Pfiffner Rauber [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2009, N 20 zu § 19). Da die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2014 (Urk. 7) soweit ersichtlich keine neuen Gesichtspunkte genannt hatte, erübrigte sich die Anordnung eines förmlichen zweiten Schriftenwechsels. Es stand der Beschwerdeführerin jedoch frei, nach Massgabe der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Frage des Anspruchs auf rechtliches Gehör in Beschwerdeverfahren zu den Anträgen und Vorbringen der Beschwerdegegnerin Stellung zu nehmen (BGE 132 I 42 E. 3.3.3 und 3.3.4; 133 I 98 E. 2; 133 I 100 E. 4). Indem die

anwaltschaftlich vertretene

Beschwerdeführerin nach Erhalt des Doppels der Beschwerdeantwort im Februar 2014 keine weitere Stellungnahme einreichte, ist davon auszugehen, dass sie trotz ihres Antrags in der Beschwerde (Urk. 1 S. 1) darauf verzichtet.

E. 2.1

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). 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.

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. 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 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

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

E. 2.5

Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Partei vorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 48 E. 4a).

E. 2.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gut achtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3).

Die Beschwerdegegnerin begründet die Rentenablehnung zunächst

damit, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit im Büro oder im Empfang zu einem Pensum von 50 % zumutbar sei. Ausserdem könne sie im bisherigen Umfang im Betrieb ihres Ehegatten aushelfen. Daraus errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 39 %. Gestützt auf weitere im Vorbescheidverfahren

durchgeführte Abklärungen ging sie

von einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von gar 100 % nach stufenweiser Eingliederung aus, was einen Invaliditätsgrad von 7 % ergebe (Urk.).

2). Zwischen der Anmeldung im März 2013 und dem frühesten Rentenbeginn im September 2013 sei der Beschwerdeführerin genügend Zeit verblieben, das Pensum von 50 % schrittweise auf ein volles Pensum zu erhöhen, weshalb auch eine befristete Rente ab September 2013 nicht in Frage komme (Urk. 7).

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, voll arbeitsunfähig zu sein;

denn sie sei nicht nur von Seiten der Kniegelenke eingeschränkt. Invalidisierend seien vor allem die Arthrose der Hüftgelenke samt ISG-Syndrom sowie das Facettensyndrom der Halswirbelsäule, die Polyneuropathie mit strumpfförmiger Hypästhesie beider Füsse und der Morbus piriformis beidseits. Aufgrund dieser Diagnosen habe der Taggeldversicherer denn auch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % anerkannt (Urk. 1 S. 4 ff.). 4. 4.1

Den verschiedenen bei den Akten liegenden Operationsberichten lässt sich entnehmen, dass am 3. Mai 2012 im Y. ____

wegen einer degenerativen medialen Meniskusläsion und einer medialen

Gonarthrose

am linken Knie eine Arthroskopie mit mediale r

Teilmenskektomie

durchgeführt wurde

(Urk. 8/20 /5-6) . Am 18. Mai 2012 unterzog sich

die Beschwerdeführerin im Spital Z.____ bei einer Gonarthrose rechts eine r zementierte n kondyläre n

Kniearthroplastik (Urk. 8/20/9). Am 28. September 2012 erfolgte die endprothe tische

Versorgung des linken Kniegelenk es (Urk. 8/20/7-8). 4.2

Der operierende Dr. med. A.____ , Facharzt für Orthopädie, diagnostizierte im Bericht vom 17. September 2012 (Urk. 8/20 /11-12) p rimäre, schwere Gonar throsen beidseits, rechts ausgeprägter als links, links mit degenerativer medialer Meniskusschädigung und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 3. Mai 201 2. Im Schreiben an den Krankentaggeldversicherer vom 10. Oktober 2012 (Urk. 8/20 / 10) attestierte der Orthopäde eine 100%ige

Arbeits un fähigkeit bis mindestens Ende 2012 . 4. 3

Am 14. Februar 2013 (Urk. 8/16) berichtete Dr. A.____ dem Krankentag geld versi cherer , dass der Verlauf als langsam kontinuierlich bessernd bezeichnet werden könne.

Entsprechend nähmen die Beschwerden ebenso langsam konti nuierlich ab. Am 6. Februar 2013 habe die Beschwerde führerin eine Reduktion der - aber noch immer regelmässig notwendigen - Schmerzmedikation ange geben. Länger dauerndes Gehen oder Stehen seien nicht möglich. Inzwischen habe immerhin auch ausser Haus ein s tockfreies Gehen erreicht werden können. Die Arbeitsunfähigkeit in einem Beruf mit kon tinuierlicher Balance-Anfor derung wie in einem Flugzeug betrage weiterhin 100 % . Die Prognose sei selbst verständlich immer noch günstig. 1 ½

bis 2 Jahre nach den erfolgten Operationen sei mit einer hochprozentig en Arbeitsfähigkeit zu rechnen. 4. 4

Im Bericht an die IV-Stelle vom 2. Mai 2013 (Urk. 8/23) stellte Dr. A.____ fol gende Diagnosen: - Beidseitige, schwere, medial betonte Gonarthrosen - Status nach Knie-TP rechts vom 18. Mai 2012 - Status nach Knie-TP links vom 27. September 2012 - beidseitige jahrelange Coxalgien bei Status nach unbekanntem, im Kindesalter im Ausland durchgeführten Operationen

Der Verlauf bezüglich des rechten Kniegelenkes sei seit der Narkosemobilisation anlässlich der Operation am linken Kniegelenk recht erfreulich.

B ezüglich des linken Kniegelenkes sei der Verlauf etwas retardiert . A m rechten Kniegelenk bestehe eine Flexionsfähigkeit bis über 120°, am linken über 110°. Inzwischen sei die Beschwerdeführerin stockfrei gehfähig und könne den Haushalt wieder weitestgehend selbständig ausführen. Ihre bisherige Tätigkeit als Flight Atten dant könne sie allerdings noch nicht ausüben , da im Flugzeug kontinuierlich balancierende Bewegungen gefordert seien . Die langandauernden Rehabilitatio nen nach den beidseitigen Kniegelenksoperationen beruhten einerseits auf den jahrelang sich zunehmend entwickelten

Gonarthrosen , andererseits auf dem Vorzustand mit muskulären Insuffizienzen nach den frühkindlichen Hüftgelenksoperationen . 4. 5

RAD-Ärztin med. pract . B.____ , Fachärztin für orthopädische Chirurgie, anerkannte in ihrer Stellungnahme vom 21. Mai 2013 (Urk. 8/26 S. 3) eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit Mai

2012. Weiter ging sie davon aus, dass der Versicherten nach Abschluss der Rehabilitation medizinisch- theoretisch eine angepasste, überwiegend sitzend auszuübende Arbeit mit leichter Wechselbelastung (teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg Körpergewicht) zu 100 % zugemutet werden

könne . Bei stockfreiem Gang und ordentlicher Beweglichkeit könne ab April 2013 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit als überwiegend wahrscheinlich angenommen werden. Die Einschränkung begründe sich mit erhöhtem Pausenbedarf und muskulären Defiziten. Eine stufenweise Steigerung auf 100 % sei möglich. 4. 6

Im Schreiben vom 8. Juli 2013 an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 8/36) gab der operierende Orthopäde Dr. A.____ an , es müsse ein gewisser Zusammenhang zwischen dem Hüftgelenksleiden und den Arthrosen der Kniegelenke im Sinne von anatomischen Fehlstellungen und muskulärer Problematik

angenommen werden .

Ausgehend von den Hüftgelenken hätten sich die auffallend schweren, primären (das heisse ohne vorangehende Verletzungen oder Eingriffe) Gonarthrosen entwickelt . Nun zeige sich dank grossem physiotherapeutischem Aufwand und sehr grossem Einsatz der Beschwerdeführerin selbst, dass kontinuierliche Fortschritte auch bezüglich Mobilität und Belastbarkeit des linken Kniegelenkes erreicht würden. Der Endzustand dürfe zirka zwei Jahre nach der Operation des zweiten Kniegelenkes (das heisst im September 2014) erreicht werden; bis dann dürfe mit einer deutlichen Verbesserung der Gesamtsituation gerechnet werden, so dass voraussichtlich eine mindestens 50%ige Arbeitsleistung in angepasster Tätigkeit möglich sein werde. Konkret seien zweimal zwei Stunden täglich in wechselnd sitzend-gehender Belastung und mit Gewichtslimiten von 10-15 kg und einem Arbeitsweg von maximal 15

Minuten mit dem eigenen Fahrzeug zumutbar. 4. 7

RAD-Ärztin B.____

bestätigte in der Stellungnahme vom 4. November 2013 (Urk. 8/39 S. 2 f.) ihre frühere Einschätzung

unter dem Hinweis auf den dabei eingenommenen

medizinisch-theoretischen Blickwinkel . 4.

E. 7

Abs. 2 ATSG). 2. 2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

können; b.

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

In einem gemäss Angaben der Beschwerdeführerin von Dr. med. C.____, Facharzt für Anästhesiologie und Konsiliararzt am Spital Z.____, verfassten (internen) Bericht über eine Konsultation vom 8. Januar 2014 (Urk. 3/3; vgl. Urk. 1 S. 5) wurden folgende Diagnosen gestellt: - Chronisches Schmerzsyndrom Stadium III nach Gebershagen mit myofaszialen Gelenkanteilen - Arthrose der Hüft- und Kniegelenke - Polyneuropathie mit strumpfförmiger Hypästhesie beider Füsse - Facettensyndrom der Halswirbelsäule - Iliosakralgelenk -Syndrom rechts - Morbus piriformis -Syndrom beidseits - Verdacht auf Schlafapnoe- und Restless leg-Syndrom - Psychovegetative Erschöpfung

Weiter wurde im Bericht ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide seit der Jugend an Hüft- und lumbalen Rückenschmerzen, seit zirka 1995 an Kopf schmerzen, seit 5-6 Jahren an Schmerzen im Knie- und Beinbereich sowie an einer Durchschlafstörung mit Bewegungsdrang und Kribbeln in den Beinen. Die Rückenschmerzen würden durch längeres Sitzen, längeres Stehen oder längeres Laufen eine Verschlechterung erfahren. Die Knieschmerzen verschlechterten sich durch Laufen und körperliche Belastung. Dem Bericht lässt sich schliesslich entnehmen, dass Untersuchungen betreffend Kopfschmerzen, Gelenksbeschwerden und Schlafstörung veranlasst wurden. 5. 5.1

Mit Bezug auf das Knieleiden ist unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen, dass bei der Beschwerdeführerin eine schwere beidseitige Gonarthrose vorlag,

mit endprothetischer Versorgung im Mai 2012

rechts, beziehungsweise im September 2012 links, weshalb die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Flight Attendant nicht mehr zumutbar ist. 5.2

Die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erfordert dagegen eine umfassende und sorgfältige Abklärung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Der behandelnde Orthopäde Dr. A.____ wies mehrfach auf die negativen Auswirkungen des Hüftgelenkleidens auf die Kniegelenke und die postoperative Rehabilitation hin. Während die Kniebeschwerden jüngeren Datums sind,

besteht das Hüftgelenkleiden offenbar seit der Kindheit. Zwar finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte für darauf zurückzuführende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, konnte die Beschwerdeführerin doch bis zur Exacerbation der Kniebeschwerden im Mai 2012 der Tätigkeit als Flight Attendant

offenbar vollzeitlich nachgehen.

Jedoch kann eine verzögerte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit postoperativ aufgrund der Schilderungen von Dr. A.____

nicht ausgeschlossen werden. Seine Einschätzungen der zumutbaren Arbeitsleistung sind allerdings nicht konstant. Bis Mai 2013 schien er noch von einer hochprozentigen Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der postoperativen Rehabilitation auszugehen, allenfalls sogar in der angestammten Tätigkeit (Urk. 8/16, Urk. 8/23). Im Juli 2013 prognostizierte er

nach Erreichung des Endzustandes eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von (lediglich) 50 % (Urk. 8/36), ohne diesen Meinungswechsel zu begründen. Unter diesen Umständen liefern die teils widersprüchlichen und kaum begründeten Einschätzungen von Dr. A. ____

keine hinreichende medizinische Grundlage zur Festlegung eines Zumutbarkeitsprofils . 5.3

Bei der Würdigung der beiden Stellungnahmen von med. pract . B. ____ ist demgegenüber zu berücksichtigen, dass interne Berichte des RAD eine andere Funktion als medizinische Gutachten (Art. 44 ATSG) oder Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) haben. Zu deren Verfassung erheben die RAD-Ärzte nicht selber medizinische Befunde, sondern setzen sich mit den vorhandenen auseinander. Die Funktion dieser Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermaßen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Bundesgerichtsurteil 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3 mit Hinweisen) .

Im vorliegenden Fall lagen im Zeitpunkt der Stellungnahmen

der RAD-Ärztin vom 21. Mai und 4. November 2013 lediglich die Aussagen des Orthopäden Dr. A. ____ vor. Unter Hinweis auf einen protrahierten Rehabilitationsverlauf infolge des Hüftgelenkleidens

attestiert dieser eine weit gehende und prognostisch selbst nach voraussichtlicher Erreichung des Endzustands im September 2014 teilweise bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit . Med. pract . B. ____

vom RAD nahm lediglich zu den Kniebeschwerden Stellung.

Zu den von Dr. A. ____ angegebenen Auswirkungen des Hüftgelenkleidens auf die Kniebeschwerden und die postoperative Rehabilitation äusserte sie dagegen nicht. Diese sind allerdings grundsätzlich geeignet, gewisse Zweifel an der

aus rein medizinisch-theoretischer Sicht

attestierten uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in überwiegend sitzender Tätigkeit ab spätestens September 2013 (frühester Rentenanspruch; Art. 29 Abs. 1 IVG) zu begründen . Unter diesen Umständen wäre sie gehalten gewesen, zusätzliche Abklärungen zu empfehlen oder die Beschwerdeführerin persönlich zu untersuchen.

Ihre Stellungnahme beruht weder auf der Würdigung eines umfassend abgeklärten Sachverhaltes noch auf den Befunden einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, weshalb darauf nicht abgestellt werden darf. 5.4

Aus dem Gesagten folgt, dass die vorliegenden medizinischen Akten keine hinreichende Grundlage zur Klärung der streitentscheidenden medizinischen Fragen bzw. der Frage nach dem Restleistungsvermögen in angepasster

Tätigkeit darstellen. Die Sache erweist sich demzufolge als nicht spruchreif. 5.5

Angesichts dessen, dass die Beschwerdegegnerin entscheidungsrelevante Fragen bis her gar nicht beziehungsweise lediglich aufgrund wenig aussagekräftiger

Arztberichte

beantwortete, rechtfertigt es sich nicht, bereits zu diesem Zeitpunkt der Abklärungen ein Gerichtsgutachten einzuholen. Vielmehr ist die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2013 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die notwendigen Abklärungen veranlasse und hierüber den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Diese Vorgehensweise steht im Einklang mit der höchst richterlichen Praxis (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), da es sich um eine notwendige Erhebung einer bisher gutachterlich

ungeklärten Frage handelt (vgl. etwa auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2013.00633 vom 17.

September 2014 E. 4.3).

Im Rahmen der medizinischen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin angesichts der jüngsten medizinischen Stellungnahme (Urk. 3/3) berücksichtigen, dass

allenfalls nicht nur ein Knieleiden und eine Hüftproblematik, sondern eine Häufung weiterer Beschwerden und möglicherweise eine psychische Schmerzkomponente vorliegen könnten. Ferner soll die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung vom 8. Januar 2014 angegeben haben, an lumbalen Schmerzen zu leiden, welche durch längeres Sitzen eine Verschlechterung erfahren würden (Urk. 3/3 S. 3), was eine Anpassung des bisher lediglich mit Bezug auf das Knieleiden erstellten medizinischen Anforderungsprofils einer zumutbaren Tätigkeit zur Folge haben könnte. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. November 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - AXA Winterthur, Leistungen, Postfach 3000, 8401 Winterthur 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Meier-Wiesner

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