

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00879 vom 14. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00879

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00879 du 14 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00879 del 14 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, war von Januar 2007 bis Juni 2008 bei der Z.____ AG als Chef de Bar tätig (Urk. 9/12) .

Unter Hinweis auf Kniebeschwerden meldete sich die Versicherte am 23. April 2009 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte in der Folge die medizinische und erwerbliche Situation ab. Mit Mitteilung vom 10. Mai 2010 teilte sie der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 9/20).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/28 ; Urk. 9/31) tätigte die IV- Stelle weitere medizinische Abklärungen. Nach erneutem Vorbescheidverfahren

(Urk. 9/58; Urk. 9/62, 9/63) gewährte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 7. September 2012 (Urk. 9/79) Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche, welche mit Mitteilung vom 28. Februar 2013 (Urk. 9/98) abgeschlossen wurde. Die IV-Stelle verneinte schliesslich mit Verfügung vom 15. Juli 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 9/123 = 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). Sie 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 ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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 IVG).

E. 1.3

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. 1.4

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 Rechtsanspruches 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 Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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).

E. 1.5

) genügen (Urteil des Bundesgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 E. 3a). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

Dr. B.____ berücksichtige die medizinischen Vorakten wie auch die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin. Sodann leuchte n seine Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Die Beurteilung wurde ausserdem in Kenntnis der und soweit möglich in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die vorhandenen Befunde werden dabei in nachvollziehbarer Weise bei der Einschätzung der Leistungsfähigkeit beziehungsweise dem entsprechend formulierten Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Im Übrigen handelt es sich bei Dr. B.____ um einen Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und seine Stellungnahme ist für die Beantwortung der gestellten Fragen genügend umfassend, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann. 4.3

Gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV- Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Sinn und Zweck dieser Bestimmung liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die regionalen ärztlichen Dienste bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektive Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht. 4.4

Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, dass die Beschwerdegegnerin trotz entsprechendem Angebot auf einen Untersuchung durch den RAD verzichtet habe, ist zu bemerken, dass es nicht in jedem Fall zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person durch den RAD untersucht wird.

Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um eine RAD- Stellungnahme in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es -

wie im vorliegenden Fall - im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1; vgl. auch BGE 127 I 54 E. 2e und f).

Dass der RAD vorliegend nicht selber eine klinische Untersuchung durchführte, schmälert nach dem Gesagten den Beweiswert seiner Stellungnahme nicht, und zwar umso weniger, als die somatischen Befunde als solche nie umstritten waren, sondern lediglich deren Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit, insbesondere in einer angepassten Tätigkeit. 4.5 Sodann finden die Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach behandelnde Ärzte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

nicht nur die ausgeübte, sondern auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit betrachten würden (Urk. 1 S. 2), in den Akten keine Stütze.

In zahlreichen Berichten der Uniklinik A.____

finden sich

lediglich Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit in der ausgeübten Tätigkeit als Spielgruppenleiterin (vgl. vorstehend E.

3.1, E.

3.3, E.

3.4).

Auf entsprechende Nachfrage hin hielten die Ärzte der Uniklinik A.____ am 29. Juli 2010 (vgl. vorstehend E.

3.3) sogar ausdrücklich fest, dass die Beschwerdeführerin ab August 2010 in einer leichten Tätigkeit in Wechselbelastung vorwiegend sitzend ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten grösser als 5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Knien und Kauern sowie längeren Wegstrecken auf unebenem Untergrund, zu 100 % arbeitsfähig sei. Dementsprechend ist die Tätigkeit als Spielgruppenleiterin oder auch als Kinderpflegerin, insbesondere vor dem Hintergrund der ausgewiesenen somatischen Beschwerden, sicherlich nicht als leidensangepasste Tätigkeit anzusehen. Die Ärzte der Uniklinik

A.____

hielten in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2011 zudem

fest, dass längerfristig eine knie schonende Tätigkeit ins Auge gefasst werden sollte (vgl. vorstehend E. 3.4).

4.6

Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, aufgrund der nachgereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse des C.____ vom 15. April und 22. Juni 2015 (Urk. 15/1-2) sei belegt, dass sie nach wie vor an massiven gesundheitlichen Problemen leide, ist zu bemerken, dass diese vorliegend zur Beurteilung nicht herangezogen werden können, da diese erst nach Verfügungs erlass erstellt worden sind. Rechtsprechungsgemäss bildet der Erlass der angefochtenen Verfügung die Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. etwa BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 und BGE 129 V 354 E.

1). Eine allfällige seither eingetretene gesundheitliche Verschlechterung kann daher nicht Gegenstand dieses Verfahrens bilden.

Schliesslich kann die Beschwerdeführerin auch aus der Nichtverlängerung ihrer Arbeitsanstellung (Urk. 15/3-4) als Spielgruppenassistentin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Ein Rentenanspruch ist dann zu verneinen, wenn die versicherte Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein Rentenausschliessen des Erwerbseinkommen zu erzielen (Urteil des Bundesgerichts 8C_460/2011 vom 22. September

2011 E.

2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin geht trotz der seit Jahren bestehenden Knieproblematik nach wie vor keiner knie schonenden Tätigkeit nach, obwohl

sich die behandelnden Ärzte bereits im Oktober 2011

dahingehend äusserten, längerfristig solle eine knie schonende Tätigkeit ins Auge gefasst werden (vgl. vorstehend E.

3.4) und diese Aussage im Juli 2013 erneut bestätigten (vgl. vorstehend E.

3.6). Die Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie alles daran setze, möglichst im Umfang von rund 50 % zu arbeiten und die medizinisch mögliche Arbeitsfähigkeit auch auszuüben, vermag nach dem Gesagten nichts daran zu ändern, dass sie aus medizinischer Sicht in einer leidensangepassten und entsprechend knie schonenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Dass

die Beschwerdeführerin

ihre zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, beruht folglich nicht auf gesundheitlichen und invalidenversicherungsrechtlichen Gründen, weshalb für deren Folgen

nicht die Invalidenversicherung

einzustehen hat, sondern von der Beschwerdeführerin selbst zu tragen sind. 5.

Nach dem Gesagten steht fest, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine zeitlich uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht und die Beschwerdeführerin bei Ausschöpfung ihres beruflichen Leistungsvermögens keine rentenbegründende Erwerbseinbusse erleidet. Somit ist der durch die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen vorgenommene Einkommensvergleich, welcher durch die Beschwerdeführerin nur hinsichtlich der Höhe der Arbeitsfähigkeit gerügt wurde, nicht zu beanstanden. Damit erweist sich die einen Rentenanspruch verneinende Verfügung vom 15. Juli 2014 als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie

der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden diese jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen, dies mit Hinweis auf §16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 14 und Urk. 15/1-4 - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Sager

E. 2

Die Versicherte erhob am 9. September 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1 5. Juli 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinische Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung eines entsprechenden Belastungsprofils (S. 3 unten) zu 100 % zumutbar sei, weshalb sie einen Rentenanspruch verneinte.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bestritt beschwerdeweise (Urk. 1) die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit und machte im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin gehe unkorrekterweise und entgegen diversen Arztberichten davon aus, dass eine leidensangepasste volle Arbeitsfähigkeit bestehe (S.

1). Medizinisch stehe klar fest, dass eine Behinderung des linken Knies und lediglich eine Teilarbeitsfähigkeit im Umfang von etwa 50 % vorliege (S.

1 unten). Die Beschwerdegegnerin habe auf eine eigene Untersuchung verzichtet. Die bisher vorgenommene medizinische Beurteilung sei somit von nicht medizinischem Verwaltungspersonal erfolgt, womit die Annahme der vollen Arbeitsfähigkeit unkorrekt entstanden sei (S. 2 oben) .

E. 2.3

S trittig und zu prüfen ist somit der Anspruch auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang insbesondere die Höhe der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. 3.

E. 3

).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2014 (Urk.

E. 3.1

Die Ärzte der Uniklinik A.____ berichteten am 3. Juli 2009 (Urk. 9/9/6-7) von einer ambulanten Verlaufskontrolle. Der Beschwerdeführerin gehe es eigentlich gut, jedoch seien die Kniebeschwerden seit der Arthroskopie nicht regredient und

nach wie vor belastungsabhängig vorhanden. Insbesondere nach längerem Stehen habe sie nach wie vor Knieschmerzen. Sie habe ihre Tätigkeit an einer Bar deswegen aufgeben müssen. Sie sei bis anhin zu 50 % arbeitsunfähig gewesen und habe die übrigen 50 % als Kleinkindbetreuerin gearbeitet, wo sie abwechselnd sitzenden und stehenden Tätigkeit nachgehen könne, was ihr deutlich weniger Beschwerden bereite (S. 2).

Die Ärzte führten weiter aus, bei der Beschwerdeführerin würden nach wie vor Restbeschwerden nach multiplen Eingriffen am linken Kniegelenk bestehen . Die Beschwerden seien glaubhaft, wofür auch ein intraartikulärer Erguss spreche. Arthroskopisch seien das mediale sowie das laterale als auch das femoropatellare Kompartiment unauffällig ohne wesentliche degenerative Veränderung gewesen. Langfristig werde wohl eine stehende sowie belastende Tätigkeit mit Heben von Lasten über 15 kg nicht sinnvoll sein. Jedoch könne die Arbeitsfähigkeit in einer abwechselnd sitzenden, stehenden oder einer rein sitzenden Tätigkeit auf 100 % gesteigert werden (S. 2 Mitte).

E. 3.2

Die Ärzte der Uniklinik A.____ berichteten am 8. Januar 2010 (Urk. 9/13) von einer Verlaufskontrolle nach MRI und hielten dazu fest, im MRI zeige sich kein akuter Riss des medialen Meniskus bei bekannten degenerativen Veränderungen . Das erneute Durchsehen der Arthroskopiebilder bestätige die recht deutlichen degenerativen Veränderungen bei Status nach subtotaler medialer Meniskektomie . Letzte Möglichkeit sei ein künstlicher Meniskusersatz medial, wenn gleich ein grosses Risiko von Beibehalten von relevanten Beschwerden vorhanden sei (S. 2). Zur Arbeitsfähigkeit nahmen die Ärzte keine Stellung.

E. 3.3

Die Ärzte der Uniklinik A.____ berichteten am 9. April 2010 (Urk. 9/14) über eine Operation (Kniearthroskopie links und Meniskustransplantation) mit entsprechender Hospitalisation vom 8. März bis 9. März 2010. Bis zur klinischen Kontrolle am 27. April 2010 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2).

Nach postoperativer 6-Wochenkontrolle berichteten die Ärzte am 11. Mai 2010 (Urk. 9/21) von einem insgesamt erfreulichen Verlauf mit deutlicher Besserung bezüglich ROM (Range of Motion) und Schmerzsituation im Vergleich zu präoperativ. Es bestehe ab sofort eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % als Kinderpflegerin (S. 2).

Am 17. Juni 2010 berichteten die Ärzte über die postoperative Verlaufskontrolle nach 3 Monaten (Urk. 9/22). Die Beschwerdeführerin berichtete über eine deutliche Besserung der Beschwerden. Insbesondere sei die Streckung laut ihren Angaben nun fast vollständig durchführbar. Sie klagte noch über intermittierende Schmerzen, insbesondere bei längerem Sitzen im Kniegelenkspalt, sowie über

belastungsabhängige, leichtgradige Beschwerden (S. 2).

1). Ab August möchte die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % arbeiten. Die Beschwerdeführerin sei instruiert worden, dass mit leichtem Joggen auf ebenem Untergrund ab dem 4. Monat postoperativ begonnen werden könne (S. 2).

Am 29. Juli 2010 (Urk. 9/23/4) bestätigten die Ärzte schliesslich auf entsprechende Nachfrage, dass die Beschwerdeführerin ab August 2010 in einer leichten Tätigkeit in Wechselbelastung vorwiegend sitzend ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten grösser als 5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Knien und Kauern sowie längere Wegstrecken auf unebenem Untergrund (vgl. Urk. 9/23/3), zu 100 %

arbeitsfähig sei.

E. 3.4

Die Ärzte der Uniklinik A. berichteten am 11. März 2011 (Urk. 9/40) über die Jahreskontrolle und führten aus, seit September und insbesondere auch bei der Arbeitsaufnahme als Kinderbetreuerin seien zunehmend Schmerzen aufgetreten, welche die Lebensqualität deutlich einschränkten (S. 2).

1). Es sei eine weitere MRI-Abklärung geplant (S. 2).

In der MRI-Besprechung am 5. Mai 2011 (Bericht vom 12. Juli 2011; Urk. 9/47) führten die Ärzte aus, der Knieknorpel erscheine undisloziert. Die Schmerzzursache werde in der beginnenden leichtgradigen Gonarthrose medial gesehen. Aufgrund der valgischen Beinachsen könne keine sinnvolle operative Therapie angeboten werden. Die Ärzte attestierten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Spielgruppenleiterin bis am 31. Mai 2011 (S. 2).

Nach einer weiteren Verlaufskontrolle führten die Ärzte am 3. August 2011 (Urk. 9/49) aus, die Beschwerden würden mit der medialen Gonarthrose zusammenhängen und auch die Ergussbildungen klar mit dieser Veränderung einhergehen. Ausser eines prothetischen Ersatzes könne nichts Chirurgisches angeboten werden, welches die Beschwerden verbessern würde. Die Beschwerdeführerin

bleibe in der Tätigkeit als Spielgruppenleiterin zu 50 % arbeitsunfähig und werde dies auch längerfristig sein (S. 2).

Am 7. Oktober 2011 berichteten die Ärzte nach einer weiteren Verlaufskontrolle von einer schwierigen Situation (Urk. 9/52 = Urk. 9/53/6-7). Bei weiterer 50%iger

Arbeitsunfähigkeit als Spielgruppenleiterin solle längerfristig ein e

kniescho nend e Tätigkeit ins Auge gefasst werden (S. 2).

Nach einer erneuten Verlaufskontrolle berichteten die Ärzte am 11. Mai 2012 (Urk. 9/70) schliesslich von unveränderten Schmerzen. Die durchgeführte intra artikuläre Infiltration habe zu einer guten vorübergehenden Beschwerdelinderung geführt. Aufgrund der Entlastung habe die Beschwerdeführerin nun Schmerzen in der rechten Ferse (S. 1). Sowohl klinisch als auch radiologisch zeige sich eine fortschreitende Arthrose medial betont. Alle möglichen konservativen und operativen Möglichkeiten seien ausgeschöpft worden, so dass aktuell bis auf Scho nung sowie systematische und lokale Analgesie keine weiteren Therapiemassnahmen möglich seien. Es bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 2).

E. 3.5

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regional Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegründung

(RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 12. Juni 2012 (Urk. 9/122/2-5) aus, der ausgewiesene somatische Gesundheitsschaden, welcher auch im aktuellsten Bericht der Uniklinik A.____ vom 11. Mai 2012 (vorstehend E.

3.4) erneut bestätigt werde, sei unstrittig. Die dauerhafte 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei auch in den bisherigen RAD-Stellungnahmen (vgl. Urk. 9/26, Urk. 9/56) anerkannt worden. Konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit würden jedoch weiterhin nicht vorliegen (S.

4).

Da behandelnde Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit üblicherweise für die jeweils ausgeübte Tätigkeit bescheinigen würden, seien Angaben zu einer angepassten, das heisst theoretisch möglichen Tätigkeit immer als medizinisch-theoretische Überlegungen unter Berücksichtigung der vorliegenden objektiven (klinischen und radiologischen) Befunde zu verstehen (S. 4 Mitte).

An dem in der RAD-Stellungnahme vom 22. Juli 2011 (vgl. Urk. 9/56 S. 4 f.) formulierten Belastungsprofil (körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, gelegentlich maximal

E. 3.6

Die Ärzte der Uniklinik A.____ führten im Bericht vom 12. Juli 2013 (Urk. 9/102/6-7) unter Beilage von weiteren Berichten (vgl. Urk. 9/102/9-15) aus, einschränkend bestehe ein persistierender, durch Belastung verstärkter Knieschmerz links, insbesondere medial. Eine Auswirkung auf die berufliche Betätigung bestehe in einer Verschlechterung durch längere Position sowohl im Sitzen als auch im Stehen, Stufen steigen, das Heben von Lasten sei erschwert. Dabei sei eine verminderte Leistungsfähigkeit gegeben und betreffe sowohl körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten als auch längeres Sitzen. Eine wechselbelastende Tätigkeit sei längerfristig zu 100 % anzustreben (Ziff. 1.7). 3. 7

Am 9. Januar 2014

berichteten die Ärzte der Uniklinik A.____

von einer Infiltration des rechten oberen Sprunggelenkes (OSG) bei Verdacht auf anteromediales

Impingement (Urk. 9/114/1-2) . 6 Wochen nach Infiltration bestehe keine wesentliche Verbesserung. Konventionell-radiologisch sowie MRI-tomographisch zeige sich kein morphologisches Korrelat zu den Beschwerden (S. 2) . 3. 8

Die Ärzte der Uniklinik A. ___ berichteten am 4. Juni 2014 (Urk. 9/121/6-7) vom Verlauf nach OSG-Arthroskopie am 16. April 2014. Die Beschwerdeführerin sei mit dem Behandlungserfolg sehr zufrieden und im Alltag diesbezüglich nicht mehr eingeschränkt (S. 1). 4. 4.1

Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, dass die bisher vorgenommene medizinische Beurteilung von nicht medizinischem Verwaltungspersonal vorgenommen wurde, verkennt sie, dass die

Beschwerdegegnerin zur Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf die Stellungnahme des RAD- Arztes

Dr. B. ___ abstellte, wonach bei der Beschwerdeführerin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (vorstehend E. 3. 5). 4.2

Auf Stellungnahmen des RAD kann indes nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. vorstehend E. 1.4 und E.

E. 8

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 11. November 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 10

).

Mit Gerichtsverfügung vom 19. Dezember 2014 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 3) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (Urk.

E. 12

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

kg, ohne langes Stehen auf einer Stelle, das heisst wechselbelastend zwischen Sitzen, Stehen und kurzen Gehstrecken, ohne Hocken, Kauern und Knien, ohne Steigen auf Leitern/Gerüste oder häufiges Treppensteigen) könne im Wesentlichen festgehalten werden (S. 4 unten) .

Hinsichtlich der retrospektiven Festlegung des Arbeitsunfähigkeitsverlaufs für eine optimal angepasste Tätigkeit sei davon auszugehen, dass in den Zeiträumen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, diese auch für eine angepasste Tätigkeit bestanden habe, da es sich zumeist um postoperative Phasen gehandelt habe, während in den Zeiträumen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für die bisherige (knie belastende) Tätigkeit für eine optimal angepasste, das heisst eine knie schonende Tätigkeit keinerlei Einschränkung bestand (S. 5 oben) .

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