

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00959 vom 30. September 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00959](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00959)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00959 du 30 septembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00959 del 30 settembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1954, war seit Dezember 2010 bei der Gemeinde Y.\_\_\_\_ als Leiterin Einwohnerkontrolle/Verwaltungsangestellte in einem 70 %-Pensum tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 6. Dezember 2012 war (Urk. 8/13). Unter Hinweis auf eine Knieoperation im Dezember 2011 sowie einen Erschöpfungszustand und Rückenprobleme seit Dezember 2012 meldete sich die Versicherte am 5. Juni 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab.

Mit Vorbescheid vom 23. September 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/20). Nachdem die Versicherte gegen den Vorbescheid Einwand erhoben hatte (Urk. 8/22, Urk. 8/26), liess die IV-Stelle die Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) orthopädisch und psychiatrisch untersuchen (Urk. 8/36, Urk. 8/38). Nach erneut

durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/53, Urk. 8/73) sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. August 2015 der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine von Dezember 2013 bis September 2014 befristete ganze Rente zu (Urk. 8/79, Urk. 8/89 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz 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. 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 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.

#### **E. 1.4**

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 Abstu fang 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 verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen ( Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E.

#### **E. 1.5**

). Insbesondere aber resultiert bei einer vollen Arbeitsfähigkeit im angestammten Pensum von 70 % selbst bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit im Aufgabenbereich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, weshalb sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

Die Beschwerdegegnerin hat somit der Beschwerdeführerin zu Recht eine von Dezember 2013 bis September 2014 befristete ganze Rente zugesprochen .

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 5 .

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Grieder -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Bundes  
gesetzes 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 Beweis mittel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannPeter-Schwarzenberger

#### **E. 1.6**

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der  
medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für  
die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funkti onelle Leistungsfähigkeit  
der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich  
auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig  
(Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IV V beurteilen die RAD die medi zinischen  
Voraussetzungen des Leistungsan spruchs . Die geeigneten Prüfmetho den können sie im  
Rahmen ihrer medi zini schen Fach kompetenz und der allge meinen fachlichen Weisungen  
des Bundes amtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärzt  
lich unter suchen. Sie halten die Un tersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil  
des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135  
V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem exter ner  
medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen  
Anforderungen an ein ärztliches Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die  
Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifi kationen verfügt ( BGE 137 V 210  
E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis ver sicherungsinterner ärztlicher Abklärungen  
– zu denen die RAD-Berichte gehö ren – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe  
Zweifel an ihrer Zuver lässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts  
8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V  
465 E. 4.4 und E. 4.7).

#### **E. 1.7**

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 Vor akten (Anamnese) abgegeben  
worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge und in der Beurteilung  
der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 1.8**

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). 2.

### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 14. September 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. August 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei insoweit aufzuheben, als die ab 1. Dezember 2013 zugesprochene Invalidenrente bis zum 30. September 2014 befristet ist und es sei ihr über den 30. September 2014 hinaus eine ihrer Behinderung angepasste Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2015 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Am 5. Januar 2016 (Urk. 10) reichte die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte (Urk. 11/11-12) ein, wovon die Beschwerdegegnerin am 6. Januar 2016 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 1. August 2015 (Urk. 2) fest, dass die Beschwerdeführerin von Dezember 2011 bis Mai 2014 in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei bezogen auf das bisher ausgeübte 70 % Pensum als Verwaltungsangestellte. Die bisherige Tätigkeit werde als optimal angepasst beurteilt. Im Haushaltbereich (verbleibende 30 %) werde keine rententragende Einschränkung angenommen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich ab dem 17. Juni 2014 soweit verbessert, dass eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit – welche weiterhin einer optimal angepassten Tätigkeit entspreche – zumutbar gewesen sei und stufenweise, in 10 % - Schritten (pro Monat) auf das angestammte Pensum von 70 % gesteigert werden könne. Gemäss den geltenden Revisionsbestimmungen werde eine Verbesserung des Gesundheitszustandes dann angenommen, wenn diese ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert habe und voraussichtlich weiterhin andauern werde. Die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente erfolge somit bis Ende September 2014. Ab Oktober 2014 sei gemäss der ärztlichen Stellungnahme keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr gegeben (S. 5).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin vertrat hingegen den Standpunkt (Urk. 1), dass die von der RAD-Ärztin prophezeigte stufenweise Verbesserung um monatlich 10 % ab 17. Juni 2014 bis hin zum angestammten Arbeitspensum von 70 % bis heute beschwerdebedingt nicht realisiert werden können. Dass sich die Beschwerdegegnerin trotzdem einzig und allein auf die rein spekulativen Angaben der RAD-Ärztin gestützt habe, entbehre jeder Grundlage. Demgegenüber würden die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsatteste der Z.\_\_\_\_ und von Dr. Flammer auf Untersuchungen anlässlich diverser Konsultationen basieren. Ihnen komme aus diesem Grund grössere Beweiskraft zu (S. 6 Ziff. 9). Das zu mu

tbare Arbeitspensum in einer den Behinderungen angepassten Verweistätigkeit sei in casu neu festzulegen und zwar durch einen unabhängigen Gutachter (S. 6 Ziff. 10).

Die Beschwerdegegnerin habe den Invaliditätsgrad unter Anwendung der gemischten Methode (Erwerbsbereich 70 %, Haushaltsbereich 30 %) ermittelt. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen gehe sie bis heute davon aus, dass im Haushaltsbereich keine rententangierende Einschränkung der Beschwerdeführerin vorhanden sei. Aus den IV-Akten ergebe sich jedoch ein anderes Bild (S. 7 Ziff. 11). Es sei deshalb eine Haushaltabklärung durchzuführen (S. 8 Ziff. 11).

Unter Anwendung der gemischten Methode resultiere ab 1. Oktober 2014 ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 %, weshalb der Beschwerdeführerin über den 30. September 2014 hinaus Rentenleistungen zustehen würden (S. 8 Ziff. 11). Den neuen Arztberichten sei zu entnehmen, dass ab 30.

November bis 16.

Dezember 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit und ab 17. Dezember 2015 bis vorerst 30. April 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichte, wechselnde Tätigkeiten bestanden habe, weshalb sich die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach die Arbeitsfähigkeit schrittweise gesteigert werden könne, als unzutreffend erweise (Urk. 10 S. 2).

### **E. 2.3**

Streitig ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin, wobei insbesondere die Befristung der Rente umstritten ist. 3. 3.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 5. Juli 2013 (Urk. 8/ 15/ 16-17)

als Diagnose einen Status nach einer Knie totalprothese am 22. Dezember 2011

mit persistierenden ausstrahlenden Beschwerden in der linken unteren Extremität lateralseitig entlang des Tractus

Iliotibialis bis proximal in die Lendenwirbelsäule (S. 1 Mitte). Insgesamt bestehe für die Beschwerdeführerin eine nicht zufriedenstellende Situation mit subjektiv deutlich limitierter Funktion. Seitens des Kniegelenks bestehe nur im Bereich der Patella eine gewisse Verbesserungsmöglichkeit (S. 2 oben).

### 3.2

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 8. August 2013 (Urk. 8/ 15/ 1-4) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit November 2012 ambulant behandle (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Mobbing am Arbeitsplatz seit Herbst 2012 - psychophysische Erschöpfung - reaktive depressive Störung - belastungsabhängige Schmerzen Knie links seit September 2011 - Status nach Knie totalprothese links am 22. Dezember 2011 (Z.\_\_\_\_) - lumbovertebrales Schmerzsyndrom seit Dezember 2012

Die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit seit dem 10. Dezember 2012 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne er nicht beurteilen (Ziff. 1.7).

### 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 9. September 2013 (Urk. 8/17) aus, dass er die Beschwerden der Führerin seit Juli 2013 ambulant behandle, und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und somatischen Symptomen (ICD-10 F43.21) - Differentialdiagnose: reaktive depressive Störung (ICD-10 F32.0) - chronisches lumbovertebrales Syndrom

Aktuell würden subjektiv die körperlichen Beschwerden im Vordergrund stehen. Momentan finde eine psychotherapeutische Behandlung mit wöchentlichen Konsultationen statt (Ziff. 1.4-1.5). In der bisherigen Tätigkeit als Verwaltungssekretärin bestehe seit Dezember 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Bei positivem Behandlungsverlauf könne aus psychiatrischer Sicht ab Januar 2014 im bisherigen Beruf mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden

(Ziff. 1.4, 1.9). Die bisherige Tätigkeit sei nach Abklingen der depressiven Symptome an einer neuen Stelle wieder zumutbar (Ziff. 1.7).

3.4

Med. pract .

D.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD),

führte in ihrer Stellungnahme vom 23. September 2013 (Urk. 8/18/4) aus, dass keine wesentliche Funktionsminderung der Wirbelsäule ausgewiesen sei, es bestehe eine Bewegungseinschränkung des Kniegelenkes. Aus rein somatischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit als Gemeindeschreiberin zugleich eine angepasste Tätigkeit. Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit sei aus somatischer Sicht nicht ausgewiesen. 3.5

Dr. E.\_\_\_\_, Chiropraktor, führte in seinem Bericht vom 12. November 2013 (Urk. 8/25/1) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit Juli 2013 behandle. Zum Untersuchungszeitpunkt

im Juli 2013 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen belastungsabhängigen Schmerzen von der Lendenwirbelsäule bis zum Knie und umgekehrt bestanden, hervorgerufen vor allem durch die falsche Gangart wegen dem operierten Kniegelenk. Dadurch seien Blockierungen und Fehlverhalten der Lendenwirbelsäule entstanden. Deshalb werde langes Sitzen und Stehen zum Schmerzsyndrom lumbosakral. Aus klinischer Sicht könne die Beschwerdeführerin nicht länger als zwei Stunden am Stück sitzen. Sogar die alltäglichen Arbeiten im Haushalt könne sie nicht mehr ausführen. Die Arbeitsfähigkeit als Verwaltungsangestellte betrage zwischen 20% und 50%. 3.6

Am 23. Januar

2014 fand in der Z.\_\_\_\_ eine Revision des linken Kniegelenkes statt (Urk. 8/30). 3.7

Die Beschwerdeführerin wurde am 17. Juni 2014 durch med. pract. D.\_\_\_\_, RAD, orthopädisch untersucht. Der orthopädische Untersuchungsbericht wurde am 2. Juli 2014 erstattet (Urk. 8/36).

Med. pract. D.\_\_\_\_

führte in ihrem Untersuchungsbericht aus, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben seit Herbst 2011 unter Schmerzen des linken Kniegelenkes leide. Im Dezember

2011 sei der Beschwerdeführerin eine Kniegelenksendoprothese implantiert worden. Auch danach habe sie keine dauerhafte Besserung der Schmerzproblematik erlebt. Vielmehr sei es im Verlauf zu zunehmenden Beschwerden auch der Lendenwirbelsäule gekommen. Um den Jahreswechsel 2012/2013 habe sie kaum mehr gehen können. Nach Therapie beim Chiroprakt o r sei es bis Ende Februar 2013 zu einer Linderung der Wir bel säulenbeschwerden gekommen. Die Kniebeschwerden seien jedoch anhaltend geblieben, so dass schliesslich die Indikation zur Revisionsoperation gestellt worden sei. Im Januar 2014 sei schliesslich die Revision durchgeführt worden. Laut Aktenlage handle es sich um eine Synovektomie mit nachträglichem Pa tel la rückflächenersatz . Die Beschwerdeführerin sei seit der letztmaligen Opera tion weiterhin nicht beschwerdefrei. Sie leide weiterhin unter einer Einschrän kung der Belastbarkeit sowohl des Kniegelenkes als auch der Wirbelsäule. Zur zeit empfinde sie noch eine Überwärmung des linken Kniegelenkes, nach Be lastung komme es zu Schwellungen und Hitzegefühlen (S. 1 Mitte). Die Be schwer de führerin brauche zudem nach eigenen Angaben

für alle Haushalt stä tigkeiten viel länger als früher. Alle Tätigkeiten mit vorgeneigter Körperposition seien nur noch im minimalen Umfang möglich, wie beispielsweise das Staub saugen oder das Putzen eines Lavabos. Andere Tätigkeiten, bei denen sie zwischen Hüft- und Brusthöhe arbeiten könne ohne sich vorzuneigen seien ihr besser möglich. Insgesamt müsse sie sich ihre Hausarbeit aufgrund der Belastbar keits einschränkung in kleinere Portionen einteilen

(S. 1 unten, S. 2 oben).

Med. pract . D. \_\_\_ nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 unten, S. 8 oben): - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des linkes Knie gelenkes bei Status nach Kni totalprothese - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwir belsäule bei statischer Fehlbelastung

Bei noch nicht vollständig abgeschlossener Rehabilitation sei damit zu rechnen, dass sich das no ch bestehende Streckdefizit zurückbilden werde. Eine w esentli che Besserung der Kniegelenksbeugung sei nicht mehr zu erwarten. Hinsichtlich der geklagten Lendenwirbelsäule n -B eschwerden hätten sich keine richtungswei senden Befunde gefunden . Es gäbe keine Hinweise auf radikuläre Reizungen oder Ausfälle. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei allenfalls gering einge schränkt gewesen . De m Befund des MRT vom 2 8. Dezember 2012 sei zu entneh men, dass Facettenarthrosen LWK

3 bis SWK

1 vorlägen, ein Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression habe auch im MRT nicht bestanden (S. 8 Mitte).

Anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung vom 1 7. Juni 2014 sei bei der Beschwerdeführerin ein somati scher Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Die bisherig e angestammte Tätigkeit könne zugleich als angepasste Tätigkeit beurteilt werden. In einer angepassten Tätigkeit (mit körperlich leichter wech selbelastender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und hüftgelenks-kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten, ohne häufiges Gehen

auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition) sei seit 17. Juni 2014 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Diese könne stufenweise in 10%-Schritten pro Monat

gesteigert werden (S. 8 unten).

3.8

Die Beschwerdeführerin wurde ebenfalls am 17. Juni 2014 durch med. pract. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, psychiatrisch untersucht. Der psychiatrische Untersuchungsbericht wurde am 2. Juli 2014 erstattet (Urk. 8/38).

Med. pract. F.\_\_\_\_

führte

in seinem Untersuchungsbericht aus, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Es läge eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und somatischen Symptomen in Remission (ICD-10 F43.21) vor, jedoch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5 Mitte). Vom 9. September

2012 bis 31. März 2013 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gemischt orthopädisch und psychiatrisch bestanden. Seitdem bestehe keine psychiatrische Einschränkung mehr. Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (S. 6). 3.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 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). 1. 3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

#### **E. 9**

Med. pract. D.\_\_\_\_, RAD, nannte in ihrer Stellungnahme vom 24. Juli 2014 (Urk. 8/50/2-3) die gleichen Diagnosen wie in ihrem orthopädischen Untersuchungsbericht vom 2. Juli 2014 und kam zur gleichen Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 3.7). Sie präzisierte ihre Angaben dahingehend, dass die Beschwerdeführerin seit 17. Juni 2014 zu 40% arbeitsfähig sei und die Arbeitsfähigkeit stufenweise in 10%-Schritten pro Monat auf das angestammte Pensum

von 70 % gesteigert werden könne (S. 3 Mitte). 3.10

G.\_\_\_\_, Diplomierte Physiotherapeutin, führte in ihrem Bericht vom 10. September 2014 (Urk. 8/48/4-6) aus, dass die Beschwerdeführerin das Knie nach der durchgeführten Knieprothesenrevision seit Juni 2014 wieder voll belasten könne, allerdings klagte sie nach anfänglicher Besserung nun zunehmend über stärkere Schmerzen nach Treppensteigen, Tätigkeiten im Haushalt, Sitzen länger als 20 Minuten oder Wegstrecken über 600 Meter (S. 2 oben). Im Zusammenhang mit der Vollbelastung beim Gehen und dem leichten Hinken im Alltag habe die Beschwerdeführerin tieflumbal und am

Iliosacralgelenk links akute Beschwerden mit Ausstrahlung bis in den Unterschenkel entwickelt (S. 2 unten). 3.1 1

Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie und Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2014 (Urk. 8/48/2-3) aus, dass sie gleichentags ein MRI der Lendenwirbelsäule und des Iliosacralgelenkes durchgeführt habe. Sie kam zu folgender Beurteilung (S. 2): - deutliche, mehrsegmentale Spondylarthrose der untersten drei Niveaus mit - Punctum

maximum LWK 5/SWK

1 links mit - Zeichen einer leichten Aktivierung hier - keine Spinalkanalstenose - intraossäre Diskushernie LWK 4/5 mit - leichter Einengung des linken Neuroforamen, die L4 Wurzel gut von Fett umgeben - Hämangiom in LWK 1 links ventrolateral, kein malignitätssuspekter Befund 3.12

Dr. A.\_\_\_\_ führte in seiner

Stellungnahme vom 23. Oktober

2014 (Urk. 8/48/1) aus, dass der Beschwerdeführerin aufgrund des prolongierten Verlaufs nach bekannter medizinischer Vorgeschichte, den Operationen im Dezember 2011 und Januar 2014 in der Z.\_\_\_\_, sonstiger ausgebauter Therapie (unter anderem Physiotherapie, Chiropraktik, Psychotherapie) und jetzigem Befund anlässlich der jeweiligen Konsultationen eine Arbeitsfähigkeit beziehungsweise die seit Sommer 2014 angestrebte Steigerung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf (Büro) nicht zumutbar sei. Aufgrund der aktuellen Beschwerden sei aus medizinischer Sicht eine berufliche Umschulung zu erwägen.

3.1 3

Med. pract. D.\_\_\_\_, RAD, kam in ihrer Stellungnahme vom 29. November 2014 (Urk. 8/50/4) zum Schluss, dass die neu vorgelegten Berichte (vorstehend E. 3.10-3.12) keine neuen medizinischen Sachverhalte ausweisen würden. Es könne an ihrer Stellungnahme vom 24. Juli 2014 (vorstehend E. 3.9) festgehalten werden. 3.14

In ihrer Stellungnahme vom 4. Mai 2015 (Urk. 8/86/3) führte med. pract. D.\_\_\_\_, RAD, sodann aus, dass mit dem Einwand vom 20. März 2015 (vgl. Urk. 8/73) keine neuen medizinischen Sachverhalte geltend gemacht worden seien. Neu sei lediglich ein MRI-Befund der Lendenwirbelsäule. Ein MRI sei nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszuweisen, wie aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen zeigen würden. An ihrer bisherigen Stellungnahme könne daher festgehalten werden. 3.15

Im Operationsbericht der Z.\_\_\_\_, vom 19. Juni 2015 (Urk. 3/10) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführerin zwei Schrauben aus der Tuberositas

tibiae links entfernt worden sind.

3.16

Dr. I.\_\_\_\_, Chiropraktor, führte in seinem Bericht vom 21. August 2015 (Urk. 3/9) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit März 2015 behandle. Die Beschwerdeführerin habe Beschwerden im linken Gesäss, vor allem beim Bücken, bei Haltungskonstanz sowie beim Laufen von mehr als einer halben Stunde. Die Beschwerden seien seit Dezember 2011 nach einer Knie totalprothese senoperation aufgetreten. Insgesamt liege ein progredienter Schmerzverlauf vor, im Stehen gäbe es eine leichte Besserung. Auf den MRI-Aufnahmen vom 7. Oktober 2014 seien degenerative Veränderungen der Gelenke der unteren Lendenwirbelsäule sowie der zweituntersten Bandscheibe erkennbar. Die jetzigen Beschwerden dürften auf die degenerativen Veränderungen der Wirbelbogengelenke sowie der Bandscheibe zurückzuführen sein. Er habe sowohl infiltrierte wie auch konservativ behandelt. Insgesamt sei der Behandlungsverlauf relativ schleppend. 3.17

Die Beschwerdeführerin war vom 30. November bis 16. Dezember

2015 im J.\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 16. Dezember 2015 (Urk. 11/11) wurden die folgenden Diagnosen genannt (S. 1 f.): - chronische Knieschmerzen links mit/bei - Retropatellar-Arthrose und starker Osteopenie der Patella bei möglicherweise Algodystrophie - medialer Instabilität, Lateralisierung der Patella, diskrete Atrophie des Quadriceps, sekundär myofasziale Befunde Oberschenkel - Status nach Stolpersturz September 2011 mit Knie distorsion - Status nach mehrfachen Knieoperationen: - Meniskusoperation 1971 - Arthroskopie zirka 1995 - Knie totalprothese links Dezember 2011 (Z.\_\_\_\_) - Tuberositasverlagerung Januar 2014 - Schraubenentfernung Tuberositas Tibiae Knie links Juni 2015 - rheumatologische multimodale Komplextherapie vom 30. November bis 16. Dezember 2015 - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei - Fehlbelastung im Rahmen Diagnose 1, degenerative Veränderungen, Hyperkyphose Brustwirbelsäule, sekundär myofasziale Befunde - MRI Lendenwirbelsäule Oktober 2014: leichtgradige

Diskusdegenerationen L1-S1, Schmorl'scher Knoten/WK-Deckplatteneinbruch L2 durch Diskushernie, keine sichere neurogene Kompression, diskrete rezessale

Stenosierung L4/5 beiderseits rechtsbetont sowie L5/S1 bei derseits rechtsbetont, schwergradige Facettengelenksarthrosen L4/5 und L5/S1 - Facettengelenksinfiltration L4/5, L5/1 links 22. Juli 2015: Schmerzzunahme - Status nach akutem cervicospodylogem Schmerzsyndrom links zirka August 2015 - Differentialdiagnose:

radikuläres Reizsyndrom C6 oder 7 - Oktober 2015: residuell Hypästhesie Dig II links, keine Schmerzprobematik - Carpaltunnelsyndrom rechts - Status nach offener Cardaldachspaltung Oktober 2014 - arterielle Hypertonie - asymptotische Hyperurikämie - Status nach psychophysischer Erschöpfung April 2013 - Hospitalisation

K.\_\_\_\_ April bis Mai 2013 - reaktive depressive Störung April 2013

Die Ärzte des J.\_\_\_\_ attestierten der Beschwerdeführerin während dem Klinikaufenthalt vom 30. November bis 16. Dezember 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

Vom 17. Dezember 2015 bis 30. April 2016 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

Für leichte, häufig wechselbelastende Tätigkeiten ohne Tragen schwerer Lasten (nicht mehr als 5 kg) sowie ohne Treppen-Steigen/Runtergehen bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 3, vgl. Urk. 11/12). 4. 4.1

Med. pract. F. \_\_\_ kam in seinem psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 2. Juli 2014 zum Schluss, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorlägen (vorstehend E. 3.8). Dies wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten (vgl. Urk. 8/47 S. 1 unten). Somit liegt in casu keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychische Gesundheitsschaden vor. Die Beschwerde der Beschwerdeführerin richtet sich sodann auch nur gegen die orthopädische RAD-Beurteilung (vorstehend E. 2.1). 4.2

Die orthopädische Untersuchung vom 17. Juni 2014 und der darauf folgende Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin D. \_\_\_ vom 2. Juli 2014 erfolgte in Kenntnis der Vorakten, berücksichtigte die beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und beruhten auf einer umfassenden orthopädischen und rheumatologischen Untersuchung (vorstehend E. 3.7, Urk. 8/36). Die praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten sind somit erfüllt (vorstehend E. 1.6). Die RAD-Ärztin ist Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und verfügte demnach über die fachlichen Ressourcen, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht beurteilen zu können (vorstehend E. 1.6).

Sie diagnostizierte eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des linken Kniegelenks bei Status nach Knie totalprothese und der LWS bei statischer Fehlbelastung und kam in nachvollziehbarer und ausreichend begründeter Weise zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aufgrund dieser Einschränkungen die bisherige angestammte Tätigkeit im Bürobereich, die gleichzeitig behinderungsangepasst ist, aktuell zu 40 % zumutbar sei. Dabei nannte die RAD-Ärztin ein genaues Belastungsprofil. Hinsichtlich der Kniebeschwerden wies sie darauf hin, dass der Rehabilitationsprozess noch nicht abgeschlossen sei, und hinsichtlich der Lendenwirbelsäulenbeschwerden führte sie aus, dass es keine richtungsweisenden Befunde, insbesondere keine Hinweise auf radikuläre Reizungen oder Ausfälle, gebe. Auch sei keine Nervenwurzelkompression zu vermuten, und die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei allenfalls gering eingeschränkt (vorstehend E. 3.7). 4.3

Die RAD-Ärztin gab im orthopädischen Untersuchungsbericht sodann eine prognostische Einschätzung ab, wonach die seit dem 17. Juni 2014 – das heisst seit Untersuchungsdatum – bestehende 40%ige Arbeitsfähigkeit stufenweise in 10 %-Schritten pro Monat auf das angestammte Pensum vom 70 % gesteigert werden könne (vorstehend E. 3.7, 3.9).

Eine ärztliche Prognose stellt eine Einschätzung eines Krankheitsverlaufs nach Wahrscheinlichkeitsgesichtspunkten beziehungsweise eine medizinische Beurteilung über die voraussichtlich künftige Entwicklung einer Gesundheitsbeeinträchtigung dar. Eine Prognose sagt folglich (noch) nichts über den tatsächlichen Krankheitsverlauf aus (Urteil des Bundesgerichts 4A\_335/2013 vom 26. November 2013, E. 3.4).

Der Bericht der Physiotherapeutin G. \_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin ihr Knie nach der durchgeführten Knieprothesenrevision seit Juni 2014 wie der voll belasten könne (vorstehend E. 3.10), stützt die Ansicht der RAD-Ärztin, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 17. Juni 2014 verbessert hat. Die

nach anfänglicher Besserung bestehenden stärkeren Schmerzen der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 3.10) vermögen die Prognose der RAD-Ärztin nicht in Frage zu stellen; denn aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht stehen Schmerzen einer Arbeitstätigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Der Schmerzproblematik trug med. pract. D. \_\_\_ im Rahmen der stufenweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit genügend Rechnung. Dabei ist auch zu bedenken, dass das angestammte Pensum der Beschwerdeführerin von rund 29 Stunden wöchentlich auch auf fünf statt auf dreieinhalb Tage verteilbar wäre, was die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit wohl erleichtern würde. 4.4

Die im Oktober 2014 von Dr. H. \_\_\_

durchgeführten MRI der Lendenwirbelsäule

und des Iliosacralgelenkes

(vorstehend E. 3.11) eignen sich – wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht (Urk. 2 S. 6 Mitte) – nicht, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszuweisen

oder Rückschlüsse auf ihre Arbeitsfähigkeit zu ermöglichen. Der Bericht von Dr. H. \_\_\_ ist somit ebenfalls nicht geeignet, die Prognose der RAD-Ärztin in Frage zu stellen.

Dr. A. \_\_\_ führte in seinem Schreiben vom Oktober 2014 aus, dass der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit beziehungsweise die seit Sommer 2014 angestrebte Steigerung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf nicht zu mutbar sei. Aufgrund der aktuellen Beschwerden sei eine berufliche Umschulung zu erwägen (vorstehend E. 3.12). Dr. A. \_\_\_ erörterte in seinem Bericht jedoch nicht, wie er zu dieser Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit gekommen ist. Dieser Bericht ist demnach auch nicht geeignet, die von der RAD-Ärztin gestellte Prognose in Frage zu stellen.

Die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. A. \_\_\_ und der Z. \_\_\_, welche der Beschwerdeführerin vom 22. Januar bis 30. Juni 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/62), vom 1. Juli bis 20. Oktober 2014 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/63-65), vom 21. Oktober bis 18. November 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/66) und

vom 19. November

2014 bis 31.

August 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/67-70, Urk. 3/8) bescheinigen, sind schliesslich nicht näher begründet und somit – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 2.2) – nicht genügend aussagekräftig, als dass darauf abgestellt werden könnte.

Die der Beschwerdeführerin im Austrittsbericht des J. \_\_\_ vom Dezember 2015 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. November bis 16. Dezember

2015 und die anschliessende 50%ige Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.17) betreffen den Zeitraum nach Verfügungserlass und können somit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden (vgl. vorstehend E. 1.7). Dies umso mehr, als darin erst ein Jahr nach dem hier zu prüfenden Zeitpunkt (Oktober 2014) eine relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert wird. Soweit damit eine Verschlechterung geltend gemacht wird, ist dies im Rahmen einer Neuanschuldung zu

#### prüfen. 4.5

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Prognose der RAD-Ärztin, wonach die Beschwerdeführerin ihre seit 17. Juni 2014 bestehende Arbeitsfähigkeit von 40 % stufenweise in 10 %-Schritten pro Monat auf das angestammte Pensum von 70 % steigern kann, abgestellt wird. Folglich sind keine weiteren Abklärungen notwendig, da die von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Berichte keine begründeten Zweifel zu erwecken vermögen.

Der RAD-Ärztin folgend, kann die angestammte Tätigkeit als Verwaltungsangestellte, das heisst eine Bürotätigkeit, gleichzeitig als angepasste Tätigkeit betrachtet werden, sofern es sich um körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten handelt, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige Wirbelsäulenbelastende und Hüftgelenks-kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände sowie ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition (vgl. vorstehend E. 3.7). Dem soeben genannten Belastungsprofil kann im Rahmen der angestammten Bürotätigkeit insofern

Rechnung getragen werden, indem gewisse ergonomische Anpassungen am Arbeitsplatz vorgenommen werden. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden betreffen sodann vor allem das Bücken, die Haltungskonstanz und das Laufen von mehr als einer halben Stunde (vorstehend E. 3.15), was im Falle einer (ergonomisch angepassten) Bürotätigkeit nicht relevant wäre. Damit ist im Oktober 2014 im Vergleich zum Zeitpunkt des Rentenbeginns im Dezember

2013 von einer Verbesserung auszugehen, indem der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit wieder im bisherigen Umfang zumutbar war.

#### 4.6

Was den Aufgabenbereich angeht, so war im Oktober 2014 ebenfalls keine Einschränkung anzunehmen: Der Beschwerdeführerin ist die Hausarbeit gemäss eigener Angaben anlässlich der orthopädischen Untersuchung durch die RAD-Ärztin weiterhin möglich, wobei sie diese in kleine Portionen einteilen muss (vorstehend E. 3.7). Für Hausarbeiten, die sie nicht mehr selber erledigen kann, hat sie im Rahmen der - weit auszulegenden - Schadenminderungspflicht die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen (vorstehend E.