

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01087 vom 9. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.01087](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01087)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01087 du 9 septembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01087 del 9 settembre 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 19 68, war seit dem 21. April 1986 bei der Genossenschaft Z.\_\_\_\_

als Lebensmittelverkäuferin tätig, wobei ihr letzter Arbeitstag der 17. August 2016 war (Urk. 7/33/19, Urk. 7/8, Urk. 7/33/21). Am 22. Juli 2016 blieb sie an ihrem Arbeitsplatz mit dem Fuss in einem Kabel hängen. Als sie sich befreien wollte, stürzte sie auf ihr rechtes Knie (Urk. 7/6/30 f.).

A b dem 17. August 201

### 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). 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). 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. 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 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 aus geglichener 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1. 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). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin seit Juli 2016 stark eingeschränkt sei. Aus medizinischer Sicht sei ihr jedoch eine angepasste Tätigkeit, welche überwiegend sitzend sei und bei der die Möglichkeit bestehe, zwischendurch aufzustehen, zu 100 % zumutbar (Urk. 2 S. 1). Gestützt auf den Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 11 %. Durch eine Knieendoprothese (Knie-TEP-Implantation) könne die gesundheitliche Einschränkung erheblich verbessert werden. Eine Knie-TEP-Implantation sei jedoch aufgrund des Übergewichts der Beschwerdeführerin aktuell nicht möglich. Gestützt auf Art. 21 Abs. 1 ATSG könne ihr Übergewicht bei der Rentenprüfung nicht berücksichtigt werden. Gemäss eigener Aussage könne sich die Beschwerdeführerin ferner an Stöcken während mindestens 30 Minuten fortbewegen. Sie wohne in C.\_\_\_\_, einer grösseren Gemeinde im Kanton Zürich. Es sei davon auszugehen, dass sie dort eine angepasste Arbeitsstelle finden könne, welche gut für sie erreichbar sei. Zur Bewältigung des Arbeitsweges könne sie sich auch ein Hilfsmittel – beispielsweise einen speziellen Rollator – anschaffen. Daher bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor, die fachärztlich diagnostizierte morbid adipositas, die massive Arthrose im rechten Kniegelenk mit Operationsindikation, die hypertensive Kardiopathie sowie die schwere obstruktive Schlafapnoe seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit invalidisierend im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG und

eine Selbsteingliederung sei ihr dadurch unmöglich (Urk. 1 S. 6). Es sei aktenkundig, dass die Adipositas weder durch eine geeignete Behandlung – alle bisherigen Diäten seien gescheitert – noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden könne, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraus sieht lich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zur Folge habe (Urk. 1 S. 6 f.). Die Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin habe in ihrer Stellungnahme vom 9. Mai 2018 trotz der vorliegenden medizinischen Akten mit übereinstimmender Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mangels Diagnose verneint, ohne sie je gesehen zu haben. Ihre medizinische Situation habe sich ferner trotz der am 8. November 2018 vorgenommenen Magenbanding -Operation nicht wesentlich verbessert. Die behandelnden Ärzte würden ihr weiterhin eine 100%ige Erwerbs unfähigkeit attestieren (Urk. 1 S. 7). Aktuell sei ihr auch eine Gehstrecke von 30

Minuten (zirka 500 Meter) nicht zumutbar (Urk. 1 S. 7 f.). Gestützt auf die medizinische Aktenlage sei sie aufgrund der fachärztlich diagnostizierten Beschwerden, welche sich seit Juli 2016 chronifiziert beziehungsweise zugenommen hätten, über eine längere Zeit erheblich in ihrer Erwerbsfähigkeit einschränkt. Es werde aufgrund dieser Umstände bestritten, dass ihre Chancen auf eine An stel lung intakt seien und sie ihre medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit verwer ten könne. Daher liege eine vollständige Invalidität vor, welche einen Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente begründe ( Urk. 1 S. 9). Es habe weder eine persönliche Standortbestimmung noch eine RAD-Untersuchung oder eine externe Begutachtung stattgefunden. Eventualiter sei die Angelegenheit daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und es seien Art und Umfang des Gesund heitsschadens sowie die gesundheitlich bedingte Einschränkung ihrer Arbeits fähigkeit polydisziplinär abzuklären , und zwar in den Bereichen Innere Medizin, Rheumatologie, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie (Urk. 1 S. 9 f.) .

### 2.3

Z u prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invaliden versicherung hat . 3. 3.1

Mit Bericht vom 23. November 2016 (Urk. 7/6/22 f.) stellte der behandelnde Arzt des Spitals D.\_\_\_\_, chirurgische Klinik, die Diagnosen eines Knie-distorsionstraumas rechts mit Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes (VKB-Insuffizienz) , einer Ab rissverletzung des medialen Meniskus im Hinterhornbereich sowie einer Femo rotibialarthrose . Ferner leide die Beschwerdeführerin unter einer Adipositas per magna

und essentieller Hypertonie (Urk. 7/6/22). Insgesamt zeige sich eine kom plexe Situation bei Adipositas, invalidisierenden Kniebeschwerden rechts und deutlicher Varusfehlstellung der Beinachse. Konservative Massnahmen seien wenig aussichtsreich , andererseits seien die operativen Möglichkeiten jeweils an die bestehende Adipositas permagna gebunden (Urk. 7/6/23). 3.2

Dem Bericht des behandelnden Arztes der orthopädischen Klinik des Spitals D.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2016 lässt sich die Diagnose einer traumatisierten medial be tonten Pangoarthrose

rechts bei Status nach Kniegelenksdistorsion am 22. Juli 2016, Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes (VKB-Insuffizienz), Innenmeniskus läsion sowie Adipositas permagna

entnehmen (Urk. 7/6/20). Die Indikation zur Knie-TEP rechts sei gegeben. Vorgängig sei eine dringende Gewichtsreduktion notwendig. Nach der Gewichtsreduktion (zirka 100 kg) werde eine Reevaluation hinsichtlich der Knie-TEP stattfinden (Urk. 7/6/21). 3. 3

Am 19. Januar 2017 nahm Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemein- und Unfallchirurgie, eine Aktenbeurteilung zuhanden der Unfallversicherung vor (Urk. 7/33/35-37). Dabei hielt er eine schwere, medialbetonte

Pangonarthritis am rechten Kniegelenk, eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes, eine mediale Meniskusläsion und eine Impression am lateralen Tibiakopf fest. Der Hauptbefund sei eindeutig die Pangonarthritis bei schwerer Adipositas (Urk. 7/33/36). 3. 4

Die behandelnde Endokrinologin

des Spitals B.\_\_\_\_ stellte in ihrem Bericht vom 8. Mai 2017 (Urk. 7/33/33 f.) die Diagnosen einer morbid Adipositas Grad III (Grösse von 162 cm, Gewicht von 181.5 kg, Body-Mass-Index [BMI] von 69.2

kg/m<sup>2</sup>) sowie einer traumatisierten medialen

betonten Pangonarthritis rechts bei Status nach Kniegelenksdistorsion am 22. Juli 2016. Die Kniegelenksproblematik sei sicher eine Diagnose, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflusse. Eine genauere Abschätzung, inwiefern diese Diagnose zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führe, müsse durch einen Orthopäden erhoben werden. Die Diagnose der Adipositas sei per se kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit. Sie sehe die Beschwerdeführerin alle drei Monate und versuche, sie zu motivieren, Gewicht zu verlieren. Jeweils vor oder nach der Sprechstunde werde sie von einer Ernährungsberaterin gesehen (Urk. 7/33/33). Um die Problematik der Kniegelenksarthrose zu verbessern, müsse die Beschwerdeführerin massiv an Gewicht verlieren. Aktuell sei sie nicht bereit, eine bariatrische Operation durchführen zu lassen. Sie wolle versuchen, konservativ an Gewicht zu verlieren. Inwiefern sie mit dem aktuellen Gewicht trotz Kniegelenksarthrose wieder arbeiten könne, könne sie nicht beurteilen (Urk. 7/33/34). 3. 5

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchte die Beschwerdeführerin am 20. Juni 2017 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/33 / 19-30). Als Diagnose hielt sie eine Fehl- und Überbelastung des Bewegungsapparates bei einer morbid Adipositas von mehr als 100 kg Übergewicht und den Status nach Sturz mit Verletzung des rechten Kniegelenks im Juli 2016 fest. Ferner sei bei vorbestehender Arthrose eine Impressionsfraktur des lateralen Tibiakopfes, eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes, ein ausgedehnter Gelenkserguss mit periartikulärem Ödem und eine Abrissverletzung des medialen Meniskus festgestellt worden. Gemäss Rücksprache mit der Radiologie stünden die degenerativen Veränderungen im Vordergrund bezüglich einer OP-Indikation.

Schliesslich leide die Beschwerdeführerin an einer Fehlstatik und Haltungsinsuffizienz, es liege kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit vor (Urk. 7/33/26).

Sie ergänzte, ungeachtet des Sturzes und der möglichen Folgen liege das gesundheitliche Hauptproblem der Beschwerdeführerin in einer morbid Adipositas. Momentan liege ein Übergewicht von mehr als 100 kg vor. Während der aktuell

bestehenden Arbeitsunfähigkeit sei es noch zu einer Gewichtszunahme gekommen. Eine Operation des rechten Kniegelenkes werde nach Angaben des konsultierten Orthopäden erst

nach einer Gewichtsabnahme von etwa 80 kg erfolgen (Urk. 7/33/26 f.). Insgesamt zeige sich die Beschwerdeführerin wenig klagsam, die vorgetragene Beschwerden würden ihr Korrelat finden. Zur Prognose könnten von orthopädischer Seite keine Aussagen gemacht werden, da der Verlauf auf dem orthopädischen Fachgebiet von einer vorgängigen Gewichtsreduktion abhängig sei (Urk. 7/33/27). Die bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei bei fehlender Belastbarkeit ausgewiesen. Dies gelte für die zuletzt ausgeübte sowie für angepasste Tätigkeiten. Die Knieproblematik führe zu erheblichen Einschränkungen der Wegfähigkeit, aber auch für sitzende Tätigkeiten (Urk. 7/33/26 und 28). 3.6 Ab Herbst 2017 wurde die Versicherte im Psychiatriezentrum G.\_\_\_\_

zur Behandlung ihrer Ängste vor Spitälern und Operationen psychiatrisch

behandelt. Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin, stellte im Bericht vom 19. Februar 2018 ängstlich-vermeidende, vermutlich abhängige Persönlichkeitszüge bei der Beschwerdeführerin fest, die zwar keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten, allerdings die beiden operativen Eingriffe, die notwendig seien (Knieoperation und bariatrischer Eingriff), gegenwärtig nicht möglich machten (Urk. 7/30/8). 3. 7

RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 14. März 2018 als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine massive Gonarthrose rechts bei Knie-Trauma am 22. Juli 2016 sowie eine Adipositas (BMI zirka 70 kg/m<sup>2</sup>) an. Den ängstlich-vermeidenden und vermutlich abhängigen Persönlichkeitszügen mass er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei. Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Lebensmittelverkäuferin seien die weitgehende Geh- und Stehfähigkeit. Die Wegfähigkeit sei fast aufgehoben. Das Belastungsprofil umfasse eine sitzende Tätigkeit ohne Wege.

In ihrer angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit dem 22. Juli 2016 und auf Dauer zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/35/4). In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 22. Juli 2016 bis voraussichtlich ein Jahr nach der Knie-TEP-Implantation rechts. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes sei vorläufig nicht zu erwarten. Die degenerativen Veränderungen würden im Laufe des Lebens zunehmen. Es sei nicht davon auszugehen, dass weitere medizinische Massnahmen zu einer relevanten Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führen würden. Die angedachte Reduktion des Körpergewichts von 80-100 kg, um dann eine totalendoprosthetische Versorgung des rechten Kniegelenks durchführen zu können, sei unrealistisch. Eine Schadenminderungspflicht sei von vornherein zum Scheitern verurteilt. Es handle sich um eine schwere, therapieresistente Erkrankung, welche zu einer funktionellen Einschränkung in allen Lebensbereichen führe. Es bestehe keine respektive eine geringe Persönlichkeitsänderung (Urk. 7/35/5).

Der Aktennotiz der Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin vom 21. März 2018 ist zu entnehmen, dass diese nochmals telefonisch mit dem RAD-Arzt Rücksprache nahm. In der Folge hielt sie fest, solange die Beschwerdeführerin keine Wege zurücklegen müsse, sei sie arbeitsfähig. Es sei jedoch eher unrealistisch, so eine Arbeitsstelle zu finden (Urk. 7/35/5).

Gemäss einer weiteren Aktennotiz der Kundenberaterin vom 4. Mai 2018 nahm diese nochmals Rücksprache mit Dr. A.\_\_\_\_. Dieser habe ihr mitgeteilt, eine Schadenminderungspflicht sei aus medizinischer Sicht nicht zumutbar. Die geforderte

Gewichtsreduktion von 100 kg sei nicht realistisch. Die Beschwerdeführerin scheine schon seit jeher übergewichtig zu sein. Ein Abnehmen

sei umso schwieriger. Eine Magenbandoperation würde wohl von den zuständigen Chirurgen vorgenommen, aufgrund des aktuellen Gewichts sei das Risiko jedoch unverhältnismässig hoch. Realistisch gesehen sei eine Gewichtsreduktion von 10 kg pro Jahr möglich, wenn auch sehr schwierig zu erreichen. Aus medizinischer Sicht könne er daher eine Schadenminderungspflicht nicht befürworten (Urk. 7/35/6).

#### 4. 4.1

Gestützt auf die Aktenlage steht fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin spätestens seit dem 18. August 2016 zu 100 % arbeitsunfähig ist (Urk. 7/33/21, Urk. 7/35/7, Urk. 2 S. 1, Urk. 1 S. 3).

Zu prüfen ist daher die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab dem 1. Oktober 2017, denn dies ist nach einem Jahr der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit der frühestmögliche Rentenbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG nach der Anmeldung zum Leistungsbezug am 6. April 2017 (Urk. 7/1/6,

Urk. 7/1/3, Urk. 7/6/13, Urk. 7/33/21, Urk. 7/33/13-16, Urk. 7/33/33). Zu prüfen ist der Anspruch bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 12. November 2018 (Urk. 2),

welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet

(BGE 132 V 215

E. 3.1.1 mit Hinweisen). 4.2

Adipositas bewirkt grundsätzlich keine leistungsbegründende Invalidität, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine vorausichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2).

Dr. F.\_\_\_\_

legte nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin an einer Fehl- und Überbelastung des Bewegungsapparates aufgrund einer morbidem Adipositas von mehr als 100 kg Übergewicht sowie an den Verletzungsfolgen ihres Unfalles leidet

(Urk. 7/33/26).

Sowohl die Wegfähigkeit als auch die Arbeitsfähigkeit sogar in einer sitzenden Tätigkeit sind durch die

Kniegelenksproblematik erheblich eingeschränkt (Urk. 7/33/28). Im Übrigen hielt auch der externe Expertenarzt der Unfallversicherung in seiner Aktenbeurteilung fest, die

Pangonarthrose bestehe bei schwerer Adipositas

und sei durch den Unfall symptomatisch geworden (Urk. 7/6/15). Dem MRI-Bericht vom 16. November 2016 ist weiter zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin insgesamt eine massive Gefügelockerung bei Adipositas besteht (Urk. 7/6/24). Auch der RAD-Arzt wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bei massiver Gonarthrose, einem Knie-Trauma und Adipositas weitgehend steh- und gehunfähig und

ihre Wegefähigkeit fast vollständig aufgehoben sei (Urk. 7/35/4 f.). Überdies leidet die Beschwerdeführerin gemäss Aktenlage auch an ständigen Schmerzen im rechten Knie (Urk. 7/22/3, Urk. 7/33/23), welche offenbar auch mittels Physiotherapie bisher nicht erfolgreich behandelt werden konnten (Urk. 7/33/23). Eine totalendoprothetische Versorgung des rechten Knies konnte bisher aufgrund des Übergewichts der Beschwerdeführerin nicht durchgeführt werden, dies, obwohl sie sich am 8. November 2018 einer Magenbanding-Operation zur Gewichtsreduktion unterzogen hat (Urk. 7/35/5, Urk. 1 S. 3).

Damit ist aufgrund der medizinischen Aktenlage ersichtlich, dass sich die durch die Adipositas verursachte Pangonarthrose durch den Unfall akzentuiert und zu einer invalidisierenden körperlichen Beeinträchtigung im Sinne der aufgezeigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung geführt hat. So wohl Dr. F.\_\_\_\_ als auch der RAD attestierten der Beschwerdeführerin aufgrund der genannten Einschränkungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in einer Verdiensttätigkeit, wobei der RAD diese bis voraussichtlich ein Jahr nach der Knie-TEP-Implantation bescheinigte (Urk. 7/33/28, Urk. 7/35/5). 4.3

Der Ansicht der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerdeführerin – entgegen der soeben dargestellten medizinischen Sachlage – in einer angepassten Tätigkeit, welche überwiegend sitzend sei und bei der die Möglichkeit bestehe, zwischen durch aufzustehen, zu 100 % arbeitsfähig sei und sie sich für die Bewältigung des Arbeitswegs einen Rollator anschaffen könne (Urk. 2 S. 1 f.), kann nicht gefolgt werden. Diese Beurteilung und das definierte Belastungsprofil resultierten gemäss dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin aus der in einer Aktennotiz festgehaltenen «Stellungnahme PTL» (wohl: Prozessteamleitung, vgl. Urk. 7/35/7) nach einer Besprechung vom 9. Mai 2018. Die Aktennotiz wurde nicht von einem Arzt oder einer Ärztin

verfasst (Urk. 7/35/6 f.). Dabei handelt es sich nicht um eine medizinische Aktenbeurteilung, sondern – soweit ersichtlich – um eine interne Fallbesprechung, auf welche mangels medizinischer Einschätzung nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 1. 4).

Betreffend die Bewältigung des Arbeitswegs ist festzuhalten, dass der RAD in seiner Aktenbeurteilung von einer fast aufgehobenen Wegefähigkeit sprach und auch Dr. F.\_\_\_\_ erhebliche Einschränkungen der Wegefähigkeit aber auch für sitzende Tätigkeiten nannte (Urk. 7/35/4). Zudem brachte die Beschwerdeführerin vor (Urk. 1 S. 7 f.), nach der vorgenommenen Magenbanding-Operation sei ihr aktuell auch eine Gehstrecke von 30 Minuten (zirka 500 Meter) nicht mehr zumutbar. Sie könne überdies aufgrund von auftretenden Schmerzen nur sehr wenig essen und müsse danach auch erbrechen. Aufgrund dieser verminderten Nahrungsaufnahme habe sie noch weniger Kraft und sei erschöpft. Angesichts dieser Sachlage ist ersichtlich, wie die Beschwerdeführerin – auch mit Hilfe eines Rollators – an einen Arbeitsplatz gelangen sollte. In einer rein sitzenden Tätigkeit von zu Hause aus könnte aber von vornherein keine verwertbare, eine Invalidität

ausschliessende Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Denn Arbeitsstellen, die von Beginn weg ausschliesslich von Zuhause aus erledigt werden können, sind auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt (noch) ausserordentlich selten, weshalb sie als unrealistische Einsatzmöglichkeiten den gesetzlichen Vorgaben von

Art. 16 ATSG

nicht entsprechen und damit nicht von einer zumutbaren Verweistätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage ausgegangen werden kann

(vgl. Urteil des Kantonsgericht s Luzern LGVE 2019 III Nr. 1 E. 8.2 vom 14. Juni 2019 und Urteil des Kantonsgerichts Basel-Land 720 17 131/12 vom 1. Januar 2018 E. 7.2.1, vgl. E. 1.4 hiervor). 4.4

Wie die Beschwerdeführerin sodann zutreffend festhält (Urk. 1 S. 8), ist auch der Verweis der Beschwerdegegnerin auf eine (eventual-) vorsätzliche Herbeiführung der Invalidität gemäss Art. 21 Abs. 1 ATSG (Urk. 2 S. 2) unbehelflich. Denn auch eine (bloss) schädliche Lebensführung wäre im Rahmen dieser Bestimmung belanglos, weil ein gesundheitsschädigendes Verhalten an sich, wenn es nicht mit deliktischen Tätigkeiten einhergeht, nicht anspruchsvernichtend

ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_538/2014 vom 6. Februar 2015 E. 5.3).

4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Oktober 2017 (frühestmöglicher Rentenbeginn) bis zumindest 12. November 2018 (Erlass der angefochtenen Verfügung) sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig war. Daher kann zur Ermittlung des Invaliditätsgrades auf

einen Einkommensvergleich verzichtet werden (vgl. vorstehend E. 1.3). Bei einem Invalideneinkommen von Null beträgt der Invaliditätsgrad auf

jeden Fall 100%. Bei diesem Invaliditätsgrad hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente. Sie beantragte eine solche

ab 1. November 2017 (Urk. 1 S. 2). Da das Sozialversicherungsgericht nicht an die Parteibegehren gebunden ist und der Beschwerdeführer in

auch mehr zusprechen kann, als sie verlangt hat (Art. 61 lit. d ATSG), ist der Rentenbeginn - wie gesagt - auf den 1. Oktober 2017 anzusetzen.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

5.

5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und vorliegend auf Fr. 700.--anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzulegen. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens be messen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ).

Die Vertreterin der Beschwerdeführerin, lic . iur . Y.\_\_\_\_ , machte mit Honorarnote vom 14. Februar 2019 einen Aufwand von 7 Stunden und 50 Minuten à Fr. 280.-- und Barauslagen von Fr. 33.80 geltend (Urk. 14). Der geltend gemachte Aufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Allerdings besteht vorliegend kein Anlass, von dem für Juristinnen und Juristen ohne Anwaltspatent geltenden praxisgemässen Stundensatz von Fr. 185.-- abzuweichen, weshalb die Entschädigung entsprechend auf Fr. 1'597. 20 zu kürzen ist (7 Stunden und 50 Minuten à Fr. 185.-- [ = Fr. 1'449.20] zuzüglich Barauslagen von Fr. 33.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 114 . ). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung

der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. November 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2017

Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'597.20 (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse Z.\_\_\_\_ sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Reiber

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