

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00379 vom 6. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00379

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00379 du 6 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00379 del 6 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, arbeitete seit März 2012 in einem Pensum von 45 % als ungelernete Miterzieherin (Urk. 7/9 Ziff. 5.4), als sie sich am 4. November 2019 unter Hinweis auf anhaltende Beschwerden nach einer Operation des rechten Knies (Urk. 7/9 Ziff. 6.1) erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte in der Folge die medizinische (Urk. 7/6, Urk. 7/16-17) und erwerbliche (Urk. 7/1-3, Urk. 7/13, Urk. 7/15) Situation ab und teilte der Versicherten nach durchgeführtem Standortgespräch (Urk. 7/12) mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 mit, derzeit seien keine Eingliederungsmassnahmen notwendig, bezüglich Rente erfolge später eine separate Verfügung (Urk. 7/14). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/20, Urk. 7/26, Urk. 7/30, Urk. 7/32-34) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Mai 2020 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 7/36 = 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). 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. 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 Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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).

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

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

UV Nr. 2 S. 3) .

E. 2

Die Versicherte erhob am 11. Juni 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Mai 2020 (Urk. 2) und beantragte die Anordnung eines Gerichtsgutachtens sowie die Zusprache einer Rente, eventuell die Rückweisung an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung. In formeller Hinsicht beantragte sie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Juli 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 28. Juli 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Am 1. September 2020 reichte die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte ein (Urk. 9 und Urk. 10/1-2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2020 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, die Beschwerdeführerin sei ab dem 31. Juli 2017 in ihrer Tätigkeit als Miterzieherin vollständig arbeitsunfähig gewesen. Nach der Operation habe sie ihre Tätigkeit im Dezember 2017 in einem Pensum von 45 % wieder aufnehmen können. Im Gesundheitsfalle wäre sie zu 100 % erwerbstätig. Gemäss den vorliegenden Unterlagen bestehe in einer angepassten, körperlich sehr leichten, wechselbelastenden und vorwiegend sitzenden Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (S. 1). Dies führe zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 29 %. Eine Begutachtung sei nicht angezeigt (S. 2).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 21. Juli 2020 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, gemäss dem Arztbericht der Y.____ vom 1. April 2020 sollte die Beschwerdeführerin die Möglichkeit haben, nach eigenem Ermessen zu sitzen und zu stehen. Eine leichte, wechselbelastende und vorwiegend sitzende Tätigkeit sei daher als optimal angepasst und damit zumutbar anzusehen. Der RAD habe die vorhandenen Arztberichte ausführlich gewürdigt. Dr. Z.____ beschreibe in seinem Bericht vom 2. Mai 2020 lediglich die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin. Eine wie von ihm empfohlene rein sitzende Tätigkeit sei nicht knieangepasst. Zudem gehe er von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % aus, ohne dies weiter auszuführen. Der medizinische Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, die Voraussetzungen für ein Gerichtsgutachten seien nicht gegeben (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, es sei unzutreffend, dass Dr. Z.____ lediglich ihre subjektiven Beschwerden beschreibe. Vielmehr sei er nach eingehender klinischer Untersuchung und Befragung von einer Arbeitsfähigkeit von rund 50 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen. Da betreffend die zumutbare leidensangepasste Tätigkeit offensichtlich Uneinigkeit bestehe, hätte die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung veranlassen müssen (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 2.3). Es würden zudem neue Erkenntnisse in rein medizinischer Hinsicht vorliegen, gemäss dem Bericht von Dr. A.____ vom 25. Mai 2020 sei ihr Knie bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung instabil und locker gewesen (S. 6 f. Ziff. 2.4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und damit zusammenhängend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt

genügend abgeklärt hat.

E. 3

2

Der Hausarzt Dr. med.

C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 12. Dezember 2019 folgende Diagnosen (Urk. 7/16 Ziff. 2.5): - Implantation einer Knie totalendoprothese rechts am 3. August 2017 - persistierendes tieflumbales Schmerzsyndrom mit/bei - deutlicher Haltungsinsuffizienz mit nach vorne gekipptem Becken und deutlicher Sway Back-Haltung verstärkt durch Adipositas - Verdacht auf Facettengelenkssyndrom (aktivierte Arthrose?) tieflumbal rechts - myofaszialen

Triggerpunkten im Musculus

quadratus

lumborum und in der tieflumbalen Muskulatur rechts - segmentaler Dysfunktion tieflumbal rechts

Die Beschwerdeführerin arbeite in einem Pensum von 45 % in einer Wald-Kita. Sie könne maximal 45 Minuten gehen, je nach Tagesform maximal eine halbe Stunde stehen. Sitzen gehe maximal eine Stunde mit anschliessend auch mehr Anlaufschmerzen. Die Symptomatik bestehe vor allem im rechten, operierten Knie mit Schwellungszuständen, Schmerzen und hinkendem Gangbild. Hinzu kämen Schmerzen durch die mehrsegmentalen degenerativen Lendenwirbelsäulen Veränderungen. Sie sei täglich auf Schmerzmedikamente angewiesen. Eine 100%ige Arbeitstätigkeit sei aus seiner Sicht nicht möglich. Die Tätigkeit von 45 % sei zum aktuellen Zeitpunkt die körperliche Limite (Ziff. 2.1).

E. 3.1

Nach einer Verlaufskontrolle zwei Jahre nach Implantation einer Knie totalendoprothese rechts am 3. August 2017 führte Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Y.____, Hüft- und Kniechirurgie, in seinem Bericht vom 20. September 2019 (Urk. 7/6) aus, die Beschwerdeführerin sei unverändert durch eine rezidivierende Schwellungsneigung am rechten Kniegelenk beeinträchtigt. Diese sei vorwiegend belastungsabhängig, jedoch sei das Kniegelenk auch nach längeren Ruhepausen geschwollen. Aufgrund der ausgeprägten Schmerzen sei sie auch im Alltag beeinträchtigt. Die maximale Lauf- beziehungsweise Stehdauer liege bei 30 bis 45 Minuten. Zum Ausschluss einer Hot Patella oder Lockerung des Implantates würden weitere Untersuchungen veranlasst (S. 1).

E. 3.3

Dr. B.____ beschrieb in seinem Bericht vom 6. Januar 2020 (Urk. 7/17) bei unveränderten Diagnosen (Ziff. 2.5) einen prolongierten postoperativen Verlauf mit anhaltenden Restbeschwerden (Ziff. 2.1) und hielt fest, die Beschwerdeführerin sei unverändert durch eine rezidivierende Schwellungsneigung am rechten Kniegelenk beeinträchtigt. Die maximale Lauf- beziehungsweise Stehdauer liege bei 30 bis 45 Minuten (Ziff. 2.2). Die SPECT-CT am 21. Oktober 2019 habe keine Hinweise für einen low grade Infekt der Knieprothese ergeben. Die mässige Hot Patella rechts sei vereinbar mit einer Hyperpression auf Höhe des Firstes und lateralen Patellafazette. Der leicht vermehrte Knochenumbau

femorotibial an grenzend an die Prothese, betont im Tibiaplateau, sei unspezifisch, könne aber allenfalls auf eine Überlastungsreaktion hindeuten. Eine beginnende Lockerung könne nicht sicher ausgeschlossen werden. Es bestünden Zeichen einer leicht aktivierten Arthrose im proximalen tibiofibularen Gelenk sowie eine leicht aktivierte laterale Femoropatellararthrose links (Ziff. 2.4). Aufgrund der noch anhaltenden Beschwerden sei nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Kinderbetreuerin wieder voll aufnehmen könne (Ziff. 2.7). Die bisherige Tätigkeit könne ihr während zwei bis drei Stunden täglich zugemutet werden (Ziff. 4.1), eine leidensangepasste Tätigkeit während sechs bis acht Stunden (Ziff. 4.2).

E. 3.4

In seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2020 führte RAD-Arzt Dr. med.

D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, anhand der wenigen Arztberichte seien die genannten somatischen Gesundheitsschäden ausgewiesen, einschliesslich der sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Die Gesundheitsschäden seien im Moment offenbar stabil. Hinsichtlich der Bewertung der Arbeitsfähigkeit gebe es nur wenige Angaben. Gemäss dem letzten Bericht der Y.____ sei die bisherige Tätigkeit als Kinderbetreuerin derzeit während zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar, eine angepasste Tätigkeit während sechs bis acht Stunden. Diese Beurteilung sei aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne. Zum Verlauf gebe es noch weniger Angaben. Medizinisch-theoretisch habe nach der Knieprothesenimplantation am 3. August 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für einen Zeitraum von zumindest drei bis vier Monaten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, das heisse von August bis etwa November 2017. Danach wäre ab Dezember 2017 eine Arbeitsfähigkeit von zirka zwei bis drei Stunden täglich möglich gewesen und sei offenbar auch realisiert worden. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei hingegen medizinisch-theoretisch überwiegend wahrscheinlich nicht möglich. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit, körperlich sehr leicht, wechselbelastend und dabei vorwiegend sitzend, sei hingegen medizinisch-theoretisch nach dem Ende der postoperativen dreimonatigen Rekonvaleszenz von einer zumindest 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, also ab etwa Dezember 2017 (Urk. 7/19 S. 4).

E. 3.5

Am 1. April 2020 hielt Dr. B.____ fest, aus seiner Sicht wäre es optimal, wenn das Belastungsprofil der Beschwerdeführerin vorwiegend auf eine sitzende Tätigkeit angepasst würde. Heben und Tragen von Lasten könne ihr nicht zugemutet werden. Ebenfalls sei sie nicht in der Lage, längere Zeit zu stehen und zu gehen. Sie solle die Möglichkeit haben, nach eigenem Ermessen zu sitzen und zu stehen. Auch hier sei davon auszugehen, dass sie ihre Tätigkeit zu 90 % sitzend erledigen müsse (Urk. 7/29).

E. 3.6

Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 2. Mai 2020 folgende Diagnosen (Urk. 7/33 S. 1): - schmerzhafte Retropatellararthrose mit szintigraphisch gesichertem Hot Spot rechts bei Status nach Implantation einer Kniegelenkprothese rechts am 3. August 2017 - Status nach proximaler Tibia-Valgisationsosteotomie im Mai 2014 rechts; Osteosynthesematerialentfernung rechter

Tibiakopf Februar 2015

Bei der körperlichen Untersuchung der adipösen Beschwerdeführerin falle eine deutliche Haltungsinsuffizienz mit nach vorne gekipptem Becken und deutlicher Sway back-Haltung auf, verstärkt durch die Adipositas. Es bestehe ein deutliches rechtshinkendes Gangbild (S. 2). Hinsichtlich der schmerzhaften Bewegungseinschränkung, welche bei den vorliegenden klinischen und radiologischen Befunden sehr gut nachvollziehbar sei, bestünden auch bei der Arbeit in einer Wald-Kita deutliche Probleme. Die Beschwerdeführerin sei derzeit zirka fünf Stunden in der Wald-Kita tätig, wobei sie diese Tätigkeit in den letzten Wochen aufgrund der Corona-Krise nicht wahrnehmen können. Es sei nun aber noch schlimmer geworden mit dem rechten Kniegelenk, so dass sie nach eigenen Angaben maximal 45 Minuten sitzen könne. Danach habe sie starke Schmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Unterschenkel, Bewegungseinschränkungen sowie Stechen im Kniegelenk, eine zunehmende Schwellung, Taubheitsgefühle sowie eine Druckschmerzhaftigkeit und einen Druck über dem medialen Gelenkspalt. Hinzu komme ein spürbares Knacken und Knirschen beim Beugen des Kniegelenkes. Das rechte Kniegelenk müsse regelmässig in eine andere Lagerungsposition gebracht werden, da mit den Schmerzen unter Einnahme von Schmerzmitteln auszuhalten seien. Diese Problematik trete auch während der Nacht und während des Schlafens auf.

Insoweit erscheine es nicht plausibel, dass Dr. B. ___ eine sitzende Tätigkeit von sechs bis acht Stunden täglich als möglich erachte, aus seiner Sicht sei dies derzeit sicherlich nicht möglich. Bei den vorliegenden Befunden, sowohl klinisch als auch radiologisch, erscheine eine Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit von 50 % plausibel, wobei diese Tätigkeit wechselbelastend und ohne wesentliche Anstrengung der Kniegelenke auszuüben sein solle. Dabei könnten leichte und gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten ausgeführt werden, möglichst wechselbelastend und ohne Zwangshaltung für die Wirbelsäule und die Kniegelenke. Zu meiden seien Arbeiten in Zwangshaltung, wie vornübergebeugt stehend. Langfristiges Stehen und Sitzen solle bei maximal 30 Minuten limitiert bleiben. Zu meiden seien Arbeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf, mit statistischer Beanspruchung der Kniegelenke wie kniend, hockend

oder kauend. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit maximal 10 kg limitiert. In einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit resultiere aus rein orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit in einer Grössenordnung von 50 % (S. 3 f.). Könne eine entsprechende angepasste Tätigkeit in dieser Form nicht gefunden werden, müsse sicherlich eine gutachterliche Untersuchung stattfinden, wobei dann auch der gesamte Bewegungsapparat einschliesslich des lumbosakralen Schmerzsyndroms sowie der Fehlhaltung mit der Ventralneigung des Beckens in Betracht gezogen werden müsse (S. 4).

E. 3.7

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, sich ihre

Beachtung aus prozess ökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen).

Diese Voraussetzungen sind für die nachfolgend genannten Berichte erfüllt, wes halb sie vorliegend Berücksichtigung finden.

Mit Schreiben vom 25. Mai 2020 überwies Dr. med.

A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Beschwerdeführerin an die E.____ und wies darauf hin, dass sie nach wie vor unter Schwellungszuständen und belastungsabhängigen Schmerzen leide. Radiologisch erscheine die Prothesengrösse korrekt gewählt, allerdings sei der mediale Gelenkspalt auf der ap -Aufnahme etwas grösser als der laterale, was klinisch einer massiven Midflexions -Instabilität entspreche. Bei voller Extension bei leichter Schwellung sei das Kniegelenk stabil, ebenso bei 90° Flexion. In 30° Flexion bestehe aber eine erhebliche Instabilität mit Memory Pain . Zusätzlich bestehe ein leichter retropatellärer Schmerz. Aus seiner Sicht ergebe nur der Wechsel auf eine hinge Prothese Typ RHK ein befriedigendes, stabiles Resultat (Urk. 3/6).

E. 3.8

Die Ärzte der E.____, Kniechirurgie, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 9. Juli 2020 eine schmerzhafte medial instabile Knieprothese rechts und führten aus, die maximale Gehstrecke sei aktuell bei 45 Minuten, danach würden extremste Schmerzen auftreten. Ein eigentliches Instabilitätsgefühl werde verneint, allerdings fühle sich die Beschwerdeführerin aufgrund der starken Schmerzen sehr unsicher auf den Beinen (Urk. 10/1 S. 1). In der klinischen Untersuchung zeige sich nach medial eine instabile Prothese. Es werde eine stabilisierende Orthese vorgeschlagen, um eine Stabilisation mittels einer Prothese zu simulieren. Um die Implantation der Prothese besser beurteilen zu können, werde ein Rotations-CT durchgeführt (S. 2).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens da mit, dass gemäss dem Bericht der Y.____ vom 1. April 2020 eine leichte, wechselbelastende und vorwiegend sitzende Tätigkeit als optimal ange passt zu betrachten und eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zumutbar sei. Dr. Z.____ hingegen beschreibe in seinem Bericht lediglich die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin und begründe die attestierte Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % nicht weiter, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Der medizinische Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt (E. 2.1).

E. 4.2

Wie der RAD-Arzt Dr. D.____ am 28. Januar 2020 zutreffend festgestellt hat, liegen relativ wenige Arztberichte bei den Akten. Dabei handelt es sich einerseits um drei Berichte von Dr. B.____, welcher im August 2017 die Knie totalendoprothese eingesetzt hatte (E. 3.1, E. 3.3, E. 3.5), und andererseits um einen Bericht von Dr. Z.____ vom 2. Mai 2020 (E. 3.6). Auffallend ist, dass sich die Untersuchungsbefunde der beiden Fachärzte im Wesentlichen decken, sie jedoch die Auswirkungen der bestehenden Beeinträchtigungen unterschiedlich beurteilten.

Dr. B.____ erachtete eine vorwiegend (im Umfang von zirka 90 % der Zeit) sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, nach eigenem Ermessen zu sitzen und stehen, als optimal angepasst (E. 3.5). Eine solche Tätigkeit hielt er sodann während sechs bis acht Stunden täglich zumutbar, ohne diese Einschätzung jedoch weiter zu begründen (E. 3.3). Dr. Z.____ hingegen beurteilte eine überwiegend sitzende Tätigkeit unter Verweis auf die dabei auftretenden ungünstigen Mechanismen als nicht ideal und empfahl vielmehr eine wechselbelastende Tätigkeit unter Vermeidung von langfristigem Stehen und Sitzen. Die Arbeitsfähigkeit in einer solcherart angepassten Tätigkeit legte er sodann auf «in der Grössenordnung von 50 %» fest. Auch Dr. Z.____ begründete jedoch nicht weiter, weshalb die Beschwerdeführerin auch in einer optimal angepassten Tätigkeit lediglich in einem Pensum von 50 % arbeitsfähig sein soll (E. 3.6).

Bezüglich der Festlegung des Belastungsprofils erscheint es gestützt auf die ausführliche Begründung durch Dr. Z.____ nachvollziehbar, dass eine wie von Dr. B.____ postulierte vorwiegend (im Umfang von zirka 90 % der Zeit) sitzende Tätigkeit zu ungünstigen Mechanismen führt und damit bei den besten den Kniebeschwerden nicht optimal ist.

Zum Umfang der Restarbeitsfähigkeit setzten sowohl Dr. B.____ als auch Dr. Z.____ ihre Beurteilungen ohne weitere Begründung fest, wobei Dr. Z.____ zudem lediglich von der Grössenordnung von 50 % sprach. Insgesamt vermögen damit weder die Berichte von Dr. B.____ noch derjenige von Dr. Z.____ in allen Teilen zu überzeugen und es liegen vielmehr unterschiedliche Beurteilungen desselben medizinischen Sachverhaltes vor. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Dr. Z.____ entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin keine rein sitzende Tätigkeit empfohlen hat (vgl. E. 2.2, E. 3.6).

Zu berücksichtigen ist sodann, dass die von Dr. A.____ nach Erlass der angefochtenen Verfügung festgestellte Lockerung und Instabilität der Knieprothese bereits im Bericht von Dr. B.____ vom 6. Januar 2020 nicht sicher ausgeschlossen werden konnte (E. 3.3) und es sich damit um einen im Verfügungszeitpunkt bereits bestehenden medizinischen Sachverhalt handelt. Zudem liegen offenbar auch degenerative Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und Fehlhaltungen vor. Diese wurden erstmals im Dezember 2019 vom Hausarzt Dr. C.____ erwähnt (E. 3.2). Ebenso empfahl auch Dr. Z.____ eine Begutachtung unter Einbezug des gesamten Bewegungsapparates (E. 3.6).

E. 4.3

Nachdem die vorliegenden Arztberichte unterschiedliche Beurteilungen desselben medizinischen Sachverhaltes enthalten, die bereits im Januar 2020 nicht sicher ausschliessbare Lockerung der Prothese bei der Beurteilung des Leistungsanspruches nicht einbezogen worden war und es in den Akten Hinweise für degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule wie auch Fehlhaltungen gibt, welche sich auf den ganzen Bewegungsapparat auswirken, erweist sich die medizinische Situation als insgesamt nicht rechtsgenügend abgeklärt.

Die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2020 ist dementsprechend aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine umfassende orthopädisch-chirurgische Begutachtung veranlasst und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheidet. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 4.4

Nachdem die Beschwerdeführerin als Eventualantrag die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Begutachtung formuliert hat, erweist sich bei diesem Ausgang des Verfahrens die Durchführung einer öffentlichen Hauptverhandlung als entbehrlich (Urteil des Bundesgerichts vom 27. April

2017, 8C_64/2017, E. 3.2)

E. 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, 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kübler-Zillig

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von
Urk. 9 und Urk. 10/1-2 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im
Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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