

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00431 vom 28. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00431

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00431 du 28 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00431 del 28 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung vom 1. Juli 2023 und der Vorbescheid vom 26. September 2022 seien aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren; insbesondere sei ihr mindestens vorübergehend eine Teilrente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs gemäss den Feststellungen der Beschwerdegegnerin vorliegend frühestens ab Mai 2022 in Betracht fällt, wird in der Folge davon ausgegangen, dass grundsätzlich die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar sind. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin geltend macht, sie sei seit Dezember 2020 dauerhaft in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Dies würde dazu führen, dass ein allfälliger Rentenanspruch im Dezember 2021 entstände und die bis Ende Dezember 2021 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar wären.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

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

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 1.

E. 1.7

Adipositas bewirkt grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende 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 Folge Schäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_290/2023 vom 6. Oktober 2023 E. 2.5 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Eventualiter sei die Sache zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen mit nachfolgender Neubeurteilung des Leistungsanspruchs an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2023 (Urk. 2) aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 31. Mai 2021 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Nach Ablauf der einjährigen Wartefrist habe zwar gemäss Arztberichten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen kaufmännischen Tätigkeit bestanden. Diese sei jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Es bestünden aktuell keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es liege keine lang andauernde gesundheitliche Einschränkung vor. Es könne durch Trainieren der Oberschenkelmuskulatur, krankengymnastische Behandlung der Rückenbeschwerden und konsequente Senkung des Körpergewichts eine Besserung des Gesundheitszustands erreicht werden. 2. 2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 1. September 2023 (Urk. 1) geltend, sie habe in der Anmeldung zum Leistungsbezug angegeben, dass sie seit dem 10. Dezember 2020 aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, weshalb der Beginn der Wartezeit auf diesen Zeitpunkt anzusetzen sei. Der RAD habe der Beschwerdeführerin abweichend von den übrigen sich bei den Akten befindenden Arztberichten vom 1. bis zum 15. September 2022 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 16. September 2022 eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Diese Beurteilung sei ohne eigene Untersuchung erfolgt und bilde die bei der Beschwerdeführerin bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen nur ungenügend ab. Die chirurgische Intervention vom 4. Juni 2021 am rechten Knie habe nur zu einer teilweisen Beschwerdelinderung geführt. Die Behandlung habe fortgesetzt werden müssen und es bestünden über die Probleme am Knie hinausgehende gesundheitliche Beschwerden, welche die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, dazu nähere Abklärungen vorzunehmen. Die Einschätzung des RAD sei nicht nachvollziehbar und schlüssig und beruhe auf einer unvollständigen medizinischen Aktenlage. Die Arbeitsfähigkeit scheine willkürlich festgesetzt und es finde sich keine Erklärung, wie es zu dieser Beurteilung gekommen sei. Auf die Beurteilung des RAD könne nicht abgestellt werden, sondern es sei gestützt auf die medizinischen Akten von einer über den 1. September 2022 hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % bzw. ab dem 1. April 2023 von einer solchen von 40 % auszugehen. Entsprechende Leistungen würden auch von der Krankentaggeldversicherung erbracht. Die Beschwerdeführerin sei gewillt und motiviert, wieder voll zu arbeiten und entsprechende Bemühungen würden laufen. Sie sei aber nach Ablauf des Wartejahres per 10. Dezember 2021 weiterhin in IV-relevantem Umfang in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Damit habe sie zumindest einen vorübergehenden Anspruch auf eine Invalidenrente. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, führte am 24. Juni 2022 (Urk. 6/40) gegenüber der Beschwerdegegnerin telefonisch aus, die Beschwerdeführerin habe ihn 2-3 Mal konsultiert, auch wegen den Rückenschmerzen.

Die Behandlung sei aber über den Orthopäden erfolgt. Er wisse nicht, weshalb die Beschwerdeführerin krank geschrieben sei und auch nichts über eine IV-Anmeldung. Dem entsprechend sei er nicht in der Lage, den Arztbericht auszufüllen.

E. 3.2

Gemäss dem Arztbericht von Dr. Z.____ vom 11. August 2022 (Urk. 6/45/11-15) bestehen bei der Beschwerdeführerin primär Knieschmerzen bei Gonarthrose nach Meniskus-Läsion, welche operativ behandelt worden sei. Zusätzlich bestehe eine Lumboischialgie links. Er habe der Beschwerdeführerin folgende Arbeitsunfähigkeiten attestiert: 50 % vom 5. Juli bis zum 20. August 2021, 50 % vom 24.

November bis zum 2. Dezember 2021, 100 % vom 3. Dezember 2021 bis zum 23.

Januar 2022, 50 % vom 24. Januar bis zum 27. Februar 2022, 25 % vom 28.

Februar bis zum 9. März 2022 und 50 % vom 10. März bis zum 19. August 2022. Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung eines Pensums von 50 % in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische

Angestellte derzeit problemlos möglich. Nach einer Behandlungszeit von ca. 6 Monaten werde sich ohne Zusätze wieder eine volle Arbeitsfähigkeit ergeben.

Eingliederungsmassnahmen seien nicht notwendig. Die Beschwerdeführerin arbeite im Umfang von 50 % weiterhin am angestammten Arbeitsplatz und sei damit eingegliedert. Die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) seien problemlos möglich, es sei der Beschwerdeführerin bei den Aufgaben im Haushalt keine Einschränkung zu attestieren.

Im ebenfalls am 11. August 2022 (Urk. 6/45/31-35) verfassten Sprechstundenbericht führte Dr. Z.____ aus, insgesamt bestehe eine Verbesserung der Funktion des Kniegelenks, aber immer noch keine schmerzfreie Gehstrecke. Probleme habe die Beschwerdeführerin mit plötzlichem Einsinken im Bein links und teils Wegknicken. Sie habe ein Gefühl der Instabilität. Es komme weniger, aber immer noch zu Ergussbildung. Insgesamt liege ein regelhafter Verlauf bei komplizierter Indikation einer unikondylären Knie-Teilprothese bei einer 55-jährigen adipösen Patientin durch die vorbestehende Osteonekrose im medialen Kompartiment vor. Ein Anpassungszeitraum der Belastungsfähigkeit und Funktionsverbesserung nach der Teilprothesen-Operation sei sicher über weitere 6 Monate noch zu erwarten. Dem gleichen Zeitraum entsprechend wäre eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % weiterhin nötig.

E. 3.3

Gemäss der Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. A.____ vom 30. August 2022 (Urk. 6/51 / 4-6) bestehen bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Adipositas per magna WHO Grad III (Grösse 159.5 cm; Gewicht am 31. Mai 2021: 94 kg, BMI 37.2; Gewicht am 18. November 2021: 102 kg, BMI 40.3), Schmerzen und Quadrizepsdefizit bei Status nach unikondylärer Knie-Teilprothese rechts am 3. Dezember 2021 bei Osteonekrose medialer Femurkondylus bei Status nach Arthroskopie, Meniskus teilresektion und Knorpeldebridement medialer Femurkondylus am 4. Juni 2021, myogene Dysbalancen mit Lumbalgie bei mässigen degenerativen Veränderungen der LWS ohne neurologische Ausfälle, eine Thorakolumbalskoliose sowie ein Status nach Burnout 2020

(es würden keine Unterlagen dazu vorliegen und die Beschwerdeführerin gerade an, wegen des Burnouts nicht mehr in Behandlung zu sein). Es habe kein Gesundheitsschaden festgestellt werden können, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. Die Beschwerdeführerin habe nach erfolglosen konservativen Therapieversuchen und einer Knieprothese am 3. Dezember 2021 eine Teilknieprothese implantiert erhalten. Der postoperative Verlauf sei unauffällig gewesen. Bei der letzten Untersuchung durch den behandelnden Orthopäden habe sich die Beweglichkeit bis auf eine Einschränkung der endgradigen Beugung frei gezeigt. Es habe sich ein Druckschmerz im Bereich der Knieprothese und ein deutliches Quadrizepsdefizit gezeigt. Aufgrund des Befundes sei nicht nachvollziehbar, weshalb weiterhin nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll. Für eine überwiegend sitzende Tätigkeit könne von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dringend müsse die Oberschenkelmuskulatur auftrainiert werden. Die Rückenschmerzen seien auch von den Spezialisten als muskuläre Dysbalancen eingestuft worden und sollten krankengymnastisch behandelt werden. Injektionen könnten die statischen Probleme nicht nachhaltig verändern. Der Arbeitsplatz sei mit Hilfsmitteln angepasst. Auffällig sei das Körpergewicht der Beschwerdeführerin, das mit hoher Wahrscheinlichkeit zu den Beschwerden beitrage. Das Körpergewicht sollte konsequent gesenkt werden. Dies trage auch zur Haltbarkeit des künstlichen Gelenks bei.

E. 3.4

Am 20. Januar 2023 (Urk. 6/69/6-7) führte die Radiologie C.____ ein MRI der HWS und der BWS bei der Beschwerdeführerin durch. Die Beurteilung ergab, dass

Osteochondrosen der mittleren HWS vorliegen. Eine Myelopathie habe nicht festgestellt werden können. Es bestünden foraminale Nervenwurzelkompressionen vor allem links betreffend C4-C7, etwas weniger rechts betreffend C5-C7, eine rezessale Diskushernie rechts im Segment BWK 2/3, möglicherweise tangierte Th2-Wurzel rechts. Auf Höhe BWK 4/5 finde sich eine kleine Diskushernie mit möglicherweise tangierter TH5-Wurzel links. Auf Höhe der mittleren BWK5-10 sei eine mehrere median bis paramedian links lokalisierte, kleine Diskushernien, vermutlich ohne Nervenwurzelkompression. Es gebe eine relative thorakale Enge mit Myelonimpression auf Höhe HWK 5/6 bei am ehesten kleiner, nach intraspinal reichender Synovialzyste des Facettengelenkes links und gleichzeitig kleiner medianer Diskushernie von ventral, bisher keine Myelopathie. Am ehesten handle es sich um eine axiale Hiatushernie, bis knapp 5 cm Durchmesser.

E. 3.5

Dr. Z.____ wies die Beschwerdeführerin am 28. Februar 2023 (Urk. 6/73) dem Spital D.____ zur knieorthopädischen Beurteilung (Therapieempfehlung, Abgabe einer Zweitmeinung) zu. Im Überweisungsschreiben führte er aus, die postoperative, nun schon ein Jahr dauernde einschränkende Schwellungsneigung, die Belastungsschmerzsymptomatik und auch die Einklemmungserscheinungen zeigten bisher nur Stressreaktion/ossäre Reaktivprothese/Osteopenie ohne klaren Anhalt einer Lockerung. Im Rahmen der postoperativen Osteonekrose sei sicher auch der Faktor Adipositas ein Problem. Am Knie rechts sei es von Ende 2021 bis Sommer 2022 zwar zu einer leichten Verbesserung der Funktion gekommen, der Beschwerdeführerin sei aber immer noch keine schmerzfreie Gehstrecke möglich. Es würden immer wieder Probleme mit plötzlichem Einsinken im Bein und teilweise Wegknicken beschrieben. Es gebe eine Einklemmung und weiterhin, aber weniger

Ergussbildung. Eine Beteiligung der Befunde der LWS werde derzeit als für das Kniegelenk nicht relevant angesehen. Hier sei das Hauptproblem im letzten Jahr eher eine linksseitige Beschwerdebildung gewesen. 3.

E. 6

Gemäss dem Bericht des Spitals D. ___ vom 22. März 2023 (Urk. 6/84) bestehen bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen:

Schmerzhafte Kniegelenke nach unikompartimenteller medialer Knieprothese (Johnson & Johnson Journey uni zementiert) am 03.12.2021 bei Stressreaktion medialer Femurkondyl mit Gelenkskollaps ("Osteonekrose") mit/bei - Status nach Kniegelenksarthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie am 04.06.2021 bei wurzelnaher

Radiärriss mediales Meniskushinterhorn - aktuell Behandlung mittels Alendronat mit subjektiver Besserung der Beschwerden

Adipositas, Gewicht 100 kg, Grösse 163 cm, BMI 37 kg/m²

Nebendiagnosen :

Chronische Lumbalgien und myogene Dysbalance bei bekannter Thorakolumbal -Skoliose mit Spondylarthrose thorakal

Leichtes Schlafapnoe-Syndrom

Als Auslöser für die ursprünglichen Beschwerden finde sich in der MRI-Untersuchung vom 15. April 2021 ein ausgedehnter Radiär-Riss am medialen Meniskus-Hinterhorn, als Ausdruck einer Überbelastung des medialen femorotibialen Gelenkes. Es sei eine unikompartimentelle Knieprothesen-Implantation notwendig geworden. Das Implantat sei korrekt positioniert und ausgerichtet. Es zeigten sich kein Lockerungsgeschehen und keine Hinweise auf eine Anschlussdegeneration. Es seien mehrere Risikofaktoren für den nicht vollständig zufriedenstellenden Verlauf vorhanden. Einerseits bestehe ein orthopädisch junges Alter, andererseits sei es innerhalb eines kurzen Krankheitsverlaufs zur Implantation eines unikompartimentellen Gelenkersatzes gekommen. Ein gewichtiger Faktor für das unzufriedenstellende Ergebnis dürfte aber auch das Übergewicht sein. Dies habe mutmasslich zum initialen wurzelnahen Radiärriss geführt, wie es häufig beobachtet werden könne. Durch die übermässige Belastung resultiere eine ossäre mechanische Überbelastung im Bereich der proximalen Tibia. Der Knochen müsse sich an das neue Gelenk «remodellieren» und anpassen. Vordringlich wäre entsprechend eine signifikante Gewichtsreduktion. Hier sei der Hauptbehandlungsansatz zu sehen. Sollte die Gewichtsreduktion nicht positiv stimmend sein, wäre die Anbindung an ein Schmerzambulatorium sinnvoll. Es werde zur Vorsicht gemahnt bezüglich einer allfälligen Konversion des Teilgelenkes zu einer Knie-Totalendoprothese. Erfahrungsgemäss seien hier die Resultate schlecht, ausser es bestehe ein klarer Grund für das Versagen der Teilprothese (Infekt, Lockerung, Malposition, etc.). 3.

E. 7

Das MRI vom 20. Januar 2023 (Urk. 6/69/6-7) der HWS und der BWS zeigte einige Befunde (vgl. E. 3.4). RAD-Ärztin Dr. A. ___ hielt dazu in ihrer Stellungnahme vom 17. Mai 2023 (Urk. 6/87/3-5) fest, es liege kein Bericht dazu vor, weshalb diese Untersuchungen durchgeführt worden seien mit Angabe der Beschwerden und des Untersuchungsbefundes. Es müsse demnach auf die Angaben des Radiologen abgestellt

werden, welcher ein zervikothorakales Schmerzsyndrom aktuell Punctum maximum Th6-8 DD Blockierungen bei Kyphoselordose mit Masto pathie aufführe. Es kann Dr. A. ___ zwar darin beige pflichtet werden, dass Band scheidenvorfälle in unterschiedlicher Ausprägung mit Nervenwurzel kompressionen auch bei Probanden ohne (dauerhafte) Rücken beschwerden auf treten und der MRI-Befund – insbesondere bezüglich der Arbeitsfähigkeit – keine Aussagekraft hat . Bei der Beschwerdeführerin ist es aber gerade so, dass sie über Rückenbeschwerden klagt. Es wäre deshalb an der Beschwerdegegnerin gelegen, den fehlenden Bericht einzuholen bzw. ent sprechende Untersuchungen zu veranlassen. 4.8

Es bestehen damit zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung der RAD-Ärztin. Sie weicht von der Einschätzung des behandelnden Orthopäden ab und basiert nicht auf einer eigenen Untersuchung. Bezüglich des zervikothorakalen Schmerz syndroms liegt kein Arztbericht mit einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Die Beschwerdegegnerin hat daher ergänzende medizinische Abklärungen vorzu nehmen, die sämtliche Beschwerden der Beschwerdeführerin umfassen und eine hinreichende fachärztliche Grundlage darstellen, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlauben. Soweit von einem invalidisierenden somatischen Gesundheitsschaden auszugehen ist, wird auch zu prüfen sein, ob vor dem 31.

Mai 2021 eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand und die Wartezeit damit zu einem früheren Zeitpunkt zu eröffnen gewesen wäre. Hernach hat die Beschwerdegegnerin neu über den Renten anspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden .

4.9

Die angefochtene Verfügung vom 1 1. Juli 2023 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch de r Beschwerdeführer in zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzu heissen. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb d i e vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Parteientschädi gung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2 ' 0 00 .-- (inklusive Barauslagen und Mehr wertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutge heissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2023

aufgehoben wird und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklä rung im Sinne der Erwägungen, über d en Leistungs anspruch des Beschwerdeführers neu ver füge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteient schädigung von Fr. 2 ' 0 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Michèle Epprecht - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
HurstBrügger

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