

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00458 vom 23. November 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00458](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00458)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00458 du 23 novembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00458 del 23 novembre 2023

## **Erwägungen**

### **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 vorbehältlich 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

### **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**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V

215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.4**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

#### **E. 1.5**

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

#### **E. 1.6**

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 12. September 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Juli 2023 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr die gesamten gesetzlich vorgesehenen Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine im Ausmass noch zu bestimmende Invalidenrente, zuzusprechen. Eventuell sei die Sache an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen mittels einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung zurückzuweisen ( Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2023 ( Urk. 6) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin am 19. Oktober 2023 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

).

Eine rechtsgenügende Auseinandersetzung nahm pract. med.

H.\_\_\_\_ auch nicht mit der von Dr. F.\_\_\_\_ beschriebenen Symptomatik vor, zumal die Frage, ob die psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, welche rechtlich bedeutsam ist, grundsätzlich auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens ( Standardindikatorenprüfung ) nach BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_568/2019 vom 22. November 2019 E. 5.6) zu beurteilen gewesen wäre (vorstehend E. 1.4). Zudem lässt die Beurteilung durch pract. med.

H.\_\_\_\_

ausser Acht, dass aus den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes hervorging, insbesondere im Nachgang an die im November 2020

erfolgte Prothesenversorgung des rechten Knies.

Lediglich aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis im Jahr 2014 die Weiterbildung zur Pflegehelferin bewerkstelligt und auf dem Beruf gearbeitet hat, darauf zu schliessen, dass die Ressourcenlage nach wie vor derart gut sei, dass die psychischen Beschwerden kompensiert würden, greift zu kurz.

Zu bemängeln ist weiter, dass auf die Gegebenheit, dass die Beschwerdeführerin während des vom 7. Februar bis 30. Juni 2022 bei der C.\_\_\_\_ durchgeführten Belastbarkeitstrainings (Urk. 7/53, Urk. 7/88, Urk. 7/92) massive psychische und somatische Einschränkungen zeigte und keine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit erreicht hatte (Urk. 7/92 S. 5

Ziff.

### **E. 2.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters abzustellen sei, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Einsicht, nicht als Fachfrau Gesundheit tätig sein zu können, habe für sie weitreichende psychische Folgen (S. 3 Ziff. 4). Sie könne sich seit dem Einsetzen der Knieprothese nicht mehr ohne Gehstock fortbewegen. Die Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) stehe im Widerspruch zu den vorliegenden medizinischen Akten. Aktuell habe sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit auch aus somatischen Gründen auf 100 % erhöht (S. 4 Ziff. 5). Die RAD-Ärzte hätten keine Gesamtbeurteilung vorgenommen. Sie hätten die Wechselwirkungen und die Einschätzungen der behandelnden Ärzte ignoriert sowie jene des Eingliederungspartners, wonach eine Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei (S. 4 ff. Ziff. 6-9). Auf Grund ihres Gesundheitszustandes wäre sie auf ein äusserst angepasstes Arbeitsumfeld angewiesen, was mit erheblich eingeschränkten Lohnaussichten verbunden wäre (S. 7 Ziff. 12). Zudem sei der Ausgangswert für die Feststellung des Invalideneinkommens objektiv falsch (S. 7 Ziff. 13).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang, ob sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt erweist.

### **E. 3**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 15. Juli 2022 (Urk. 7/91 /1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, selbstunsicheren Anteilen, ICD-10 F60.1

- rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, ICD-10 F31

Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 19. November 2012 bei ihm in Behandlung sei, und dass die letzte Konsultation am 5. Juli 2022 erfolgt sei (Ziff. 1.1). Über die Jahre gesehen hätten ein bis zwei Konsultationen im Monat stattgefunden. Im Jahr 2022 hätten bisher acht Konsultationen stattgefunden (Ziff. 1.2). Seit Behandlungsbeginn im Jahr 2012 und Beginn der beruflichen Integrationsmassnahmen durch die IV seien wiederholte kürzere Arbeitsunfähigkeiten ausgestellt worden. Nach Abbruch der

Massnahme auf Ende Juni 2022 sei vom 1. Juli bis 31. Juli 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % mit Verlängerungsoption ausgestellt worden ( Ziff. 1.3).

Zur aktuellen medizinischen Symptomatik und Situation führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der körperlichen Einschränkungen keine pflegerische Tätigkeit werde ausüben können. Auch in anderen Tätigkeits gebieten sei sie deshalb eingeschränkt. In der beruflichen Massnahme habe sich gezeigt, dass sie auch deutliche Mängel in den kognitiven Leistungsmöglichkeiten aufweise. Mit der Realisierung, dass sie sich nicht als Fachfrau Gesundheit wird entwickeln und wird arbeiten können, sei für die Patientin eine Welt zugammen gebrochen. Psychologisch gesehen sei dieser Ausbildungsversuch ihr einziger noch verbliebener stabilisierender Faktor gegen ein drohendes Abgleiten in noch depressivere Zustände und Selbstabwertungen aufgrund der immensen Selbstwert problematik gewesen. Sie empfinde sich als wertlos und überflüssig. Entsprechend seien aktuell auch wieder suizidale Impulse aufgetreten. Trotz allem habe sie sich entschieden, die Ausbildung fortzusetzen. Dies sei auch aus psychologischen Gründen gutzuheissen, da dies derzeit ein sehr wichtiger, stabilisierender Faktor sei ( Ziff. 2.2).

Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, dass das Anbieten oder Eingehen-müssen eines anderen Arbeitsfeldes (ungelernte Arbeit, zum Beispiel Fabrikarbeit) rein orthopädisch anscheinend mit Einschränkungen zu 40 % möglich wäre. Die vorliegende Persönlichkeits störung würde jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Dekompensation der Patientin führen, da sie dies nicht hinreichend in Einklang mit ihrem (deutlich dysfunktionalen) Selbstbild bringen könnte. Erneute schwere depressive Einbrüche mit Suizidalität wären sehr wahrscheinlich. Er sehe deshalb auch in allfälligen Verweistätigkeiten keine verwertbare Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 2.7). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei für zwei Stunden pro Tag zumutbar ( Ziff. 4.2). Eine realistische Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt werde nicht möglich sein ( Ziff. 4.3).

### **E. 3.1**

Die relevante Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

### **E. 4**

als ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beurteilt werde. Im Dossier fänden sich keine früheren Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung. Die psychiatrische Beurteilung könne aus orthopädischer Sicht nicht nachvollzogen werden. 3.

### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. G.\_\_\_\_ vom 17. August 2022 (vorstehend E. 3. 4 ) und von pract . med.

H.\_\_\_\_ vom 17. November 2022 (vorstehend E. 3. 5 ) davon aus, dass der Beschwerde führerin eine ihren Einschränkungen angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist (vorstehend E. 2.1). Die Beschwerdeführerin vertrat dagegen den Standpunkt, dass auf die Einschätzung der RAD-Ärzte nicht abgestellt werden könne und verwies auf die Berichte der behandelnden Ärzte sowie auf die Ausführungen der mit der Eingliederung betrauten Fachpersonen (vorstehend E. 2.2). 4. 2

Aus den medizinischen Akten geht klar hervor, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit in der Pflege

aufgrund ihrer Kniebeschwerden nicht mehr möglich sein wird (vorstehend E. 3. 2 -4 , vgl. auch Urk. 7/42 S. 4 , Urk. 7/92 S. 4 Mitte ).

Zur Beurteilung , wie es sich mit ihrer Arbeitsfähigkeit in einer behinderungs angepassten Tätigkeit verhält, erweisen sich die Stellungnahmen der RAD -Ärzte

Dr. G.\_\_\_\_ vom 1 7. August 2022 und von pract . med.

H.\_\_\_\_ vom 1 7. November 2022 (vorstehend E. 3 .4-5 ) jedoch als zu wenig detailliert und schlüssig .

In psychischer Hinsicht bestritt pract . med.

H.\_\_\_\_ die vom behandelnden Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3 und E. 3.7) gestellten Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 F60.1) und einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittel gradige Episode (ICD-10 F31) , nicht und führte aus, dass diese eine reduzierte Belastbarkeit der Beschwerdeführerin nachvollziehbar machen würden.

Die vorbehaltlose Übernahme der Diagnostik , insbesondere der Persönlichkeits störung , erstaunt doch, zumal

Dr. G.\_\_\_\_ zu Recht anmerkte (vorstehend E. 3. 4 ), dass sich in den früheren Berichten von Dr. F.\_\_\_\_

diese Diagnose nicht findet (vgl. Urk. 7/ 9/28, Urk. 7/9/ 51-52 ) . Zudem lässt sich die Diagnose einer Persönlichkeits störung

nur schwer mit der Erwerbs - und sozialen B iographie der Beschwerdeführerin vereinen , welche durchwegs ein Vollzeitpensum sowie aus eigener Initiative eine Umschulung absolvierte und ihre drei Töchter alleine grossgezogen hat ( vgl. Urk. 7/ 1 Ziff. 5.4, Urk. 7/34-35, Urk. 7/91/1-4 S. 1 f. Ziff.

## **E. 5**

Pract . med.

H.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 1 7. November 2022 ( Urk. 7/100/8-9) aus, dass im Bericht des psychiatrischen Behandlers vom Juli 2022 die Diagnose n einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, selbstunsi cheren Anteilen (ICD-10 F60.1) und einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F31) , gestellt worden seien. Unter Berück sichtigung der Entwicklung und des Verlaufes der genannten Störungen dürften diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits bei Eintreffen der ersten Berichte nach dem Unfallereignis von 2014 vorgelegen haben. Trotz der störungs bedingten Einschränkungen sei die Versicherte in der Lage gewesen, einen neuen Beruf zu erlernen und auszuüben. Unter Berücksichtigung der Diagnose sei eine reduzierte Belastbarkeit der Versicherten nachvollziehbar, eine Anpassung des Arbeitsplatzes und der Anforderungen sei zu empfehlen. Das Belastungsprofil bestehe in einer zeitlich flexiblen Tätigkeit ohne permanenten Zeit- und Termin druck, bei nur geringem Publikumsverkehr und ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen. Vorteilhaft seien klar struktu rierte Tätigkeiten in ruhiger und emotional spannungsarmer Atmosphäre. Pract . med.

H.\_\_\_\_ hielt fest, dass unter Berücksichtigung der genannten Faktoren nicht von einer dauerhaft höhergradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. 3.

#### **E. 6**

Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_, Assistenzärztin Rheumatologie, Klinik A.\_\_\_\_, stellten in ihrem Bericht vom 13. März 2023 (Urk. 7/108) folgende Hauptdiagnose (S. 1) - schmerzhafte Knieprothese rechts - Status nach Knie totalprothese November 2020, Klinik A.\_\_\_\_, bei posttraumatischer Gonarthrose nach lateraler Tibiaplateaufraktur 2014 (Personenwagen gegen Fussgänger) - periartikuläre Schmerzen, klinisch und laborchemisch keine Hinweise auf Lockerung oder Infekt (Februar 2022) - Juli 2021 Infiltration der Hamstrings mit Steroiden: kurzzeitiger Effekt (Orthopädie Klinik A.\_\_\_\_)

Als Nebendiagnosen nannten die Ärzte eine Depression in psychologischer Behandlung sowie ein leichtes Übergewicht (S. 1). Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin ein stark hinkendes Gangbild ohne Unterarmgehstöcke gezeigt habe. Das Kniegelenk sei reizlos ohne Rötung, Überwärmung und Schwellung. Die Flexion/Extension betrage 105/0/5°. Es bestünde eine diffuse Druckschmerzhaftigkeit medial, kein Erguss und kein Patellaverschiebeschmerz.

Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Verlaufskontrolle über eine unveränderte Situation berichtet habe. Es sei ein erneutes Rezept für die Basisanalgesie ausgestellt sowie eine neue Arbeitsunfähigkeit für drei Monate attestiert worden. Der Patientin sei noch einmal aufgezeigt worden, dass die Therapieoptionen ausgeschöpft seien und sie weiterhin so gut es gehe die Bewegungstherapie fortführen solle (S. 2 oben). 3.

#### **E. 7**

Dr. F.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom

7. April 2023 (Urk. 3/5) die gleichen Diagnosen wie in seinem Vorbericht vom 15. Juli 2022 (vorstehend E. 3.3). Er führte aus, dass diese Diagnosen vor dem Unfalljahr 2014 gestellt worden seien. Der Unfall im Jahr 2014 mit der darauffolgenden langwierigen Behandlung und letztendlich unbefriedigendem Behandlungsergebnis mit bleibender Beeinträchtigung des Gangbildes, des Gehvermögens und der körperlichen Belastbarkeit sowie die persistierenden Schmerzen hätten zu einer Verstärkung der schon zuvor gegebenen depressiven Symptomatik und der Selbstunsicherheit geführt. Auch die vorbestehende ausgeprägte Unzufriedenheit mit sich selbst, die Selbstabwertung und das permanente sorgenvolle Denken und Fühlen seien seit dem Unfall stärker geworden. Die durch den Unfall verlorene körperliche Beweglichkeit und Belastbarkeit führe sie in einen noch stärkeren Konflikt mit ihrer überhöhten Leistungserwartung an sich selbst, was wiederum die Depression und Selbstabwertung intensiviere. Der Unfall habe gesamthaft zu einer bleibenden, weiteren Verschlechterung des psychischen Zustandes geführt. 4.

#### **E. 9**

), nicht eingegangen wurde. Unter anderem wurde im Abschlussbericht der Integrationsmassnahme vom 18. Juli 2022 eine stark reduzierte psychische und körperliche Belastbarkeit der Beschwerdeführerin beschrieben bei Vergesslichkeit und in der Auffassungsgabe umständliche Gedankengänge. Zudem weist sie eine sehr geringe Flexibilität und Umstellfähigkeit sowie eine geringe Durchhaltefähigkeit auf (Urk. 7/92 S. 2 ff. Ziff. 6 f.).

Auch in somatischer Hinsicht fanden lediglich unzureichende Abklärungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin statt .

Dr. G.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) ist zwar insoweit beizupflichten, dass nicht klar ist, weshalb die behandelnden Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_

die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beispielsweise selbst in einer rein sitzenden Tätigkeit nicht in einem höheren Pensum als 40 % für möglich erachteten (vorstehend E. 3.2) .

Insgesamt fehlt es jedoch an einer hinreichenden Begründung dafür , weshalb sich über zwei Jahre nach der erfolgten Prothesenversorgung des rechten Knies eine derartige Schmerzsituation und eingeschränkte Gehfähigkeit der Beschwerdeführerin bei gleichzeitig fehlen den Hinweisen auf eine Aggravation der Beschwerden zeigt. An dieser ungeklär ten Situation ändern auch die Feststellungen der behandelnden Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_ , wonach sich klinisch und laborchemisch keine Hinweise auf eine Lockerung der Prothese oder einen Infekt zeigten

und laut Dr. G.\_\_\_\_ der Bewegungsradius des rechten Knies demjenigen entspricht, was nach einer Knie totalprothese erwartet werden k ö n n e , nichts.

Abgesehen davon, dass das Gericht in Bezug auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2 und E. 3.6) und auch von Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3 und E. 3.7) bei der Beweiswürdigung praxis gemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aus sagen (BGE 135 V 465 E. 4.5), kann vorliegend auch aufgrund der dargelegten Unklarheiten nicht unbesehen auf deren Berichte abgestellt werden. 4. 3

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 stän diger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Ver fahren 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 schwie rige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der ent scheidrelevante Sach verhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 4. 4

Aufgrund des Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenü gend abgeklärt. Es fehlt vorliegend an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Klärung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungs angepassten Tätigkeit aus somatischer , insbesondere orthopädischer,

und aus psychiatrischer Sicht.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu erneutem Entscheid über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5 . 5 . 1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5 .2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, ermessensweise auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. iur. Ursina Pally Hofmann - 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 Beweismittel 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Grieder-Martens Schucan

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