

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00002 vom 4. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00002 du 4 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00002 del 4 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, war vom 1. Juni befristet bis 30. November 2022 als Betriebsmitarbeiterin bei der Y.____ AG in Z.____ angestellt, als sie sich am 28. Juni 2022 bei einem Unfall

den linken Fuss

verdrehte (Urk. 6/17/163 Ziff. 1-6 und 9, Urk. 6/17/104, Urk. 9/2). Die Suva stellte die infolge des Ereignisses vom 28. Juni 2022 erbrachten Versicherungsleistungen mit Schreiben vom 12. Januar 2023 (Urk. 6/17/17-18) per 31. Januar 2023 ein.

Die Versicherte meldete sich am 21. November 2022 unter Hinweis auf seit dem 3. Dezember 2021 bestehende Beschwerden am linken Knie und dem linken Fuss (Arthrose) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte berufliche (Urk. 6/11, Urk. 6/21) und medizinische (Urk. 6/19) Abklärungen und zog Akten des Unfallversicherers (Urk. 6/17) zum Verfahren bei. Am 30. März 2023 (Urk. 6/28) erliess sie den Vorbescheid. Die Versicherte brachte dagegen Einwände (Urk. 6/30) vor und reichte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und einen Arztbericht (Urk. 6/29, Urk. 6/36, Urk. 6/44) ein. Die IV-Stelle veranlasste sodann eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 6/51).

Die Versicherte verletzte sich bei einem weiteren

Unfall vom 28. Oktober 2023

am linken Knie und dem linken Fussgelenk (Urk. 17/2 S. 2 Ziff. 4-6 und 9). Mit Verfügung vom 7. Dezember 2023 (Urk. 6/53 = Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch.

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar

2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im November 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Mai 2023 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wieder gegeben, zitiert und angewendet wird.

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

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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin in der mit einem Pensum von 70 % ausgeübten Tätigkeit wieder zu 50 % arbeitsfähig sei. In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit sei ihr bereits jetzt eine höhere Arbeitsfähigkeit zumutbar (S. 1). Bezüglich der neu eingereichten Unterlagen sei der RAD zur Einschätzung gelangt, dass der Beschwerdeführerin die bisherige stehende Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Eine angepasste Tätigkeit sei ihr seit März 2023 jedoch zu 100 % zumutbar (S. 2 oben).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wies in der Beschwerde vom 29. Dezember 2023 darauf hin, dass sie am 28. Oktober 2023 einen weiteren Unfall erlitten habe. Die Untersuchung des Fusses dauere noch an. Das Verfahren sei bis zum Abschluss der Untersuchung zu unterbrechen (Urk. 1).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in der Beschwerdeantwort ergänzend aus, die Beschwerdeführerin sei nach dem Unfall vom 28. Juni 2022 in einer optimal an den Gesundheitszustand angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Beim Unfall vom 28. Oktober 2023 habe sie sich erneut am linken Knie und dem Fuss verletzt. Der Beschwerdeführerin sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bereits vor dem neuen Unfall nicht mehr möglich gewesen. Weitere Untersuchungen änderten an dieser Beurteilung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nichts (Urk. 5 S. 1 f. Ziff. 1-3).

Die Beschwerdegegnerin gab in der Stellungnahme vom 20. Februar 2025 zudem an, gestützt auf die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom gleichen Tag änderten die neu eingereichten Berichte nichts an der bisherigen Beurteilung. An der Verfügung vom 7. Dezember 2023 sei festzuhalten (Urk.

25 26).

E. 2.4

Dagegen machte die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihren Fall nicht vollständig untersucht und die ehemalige Arbeitgeberin habe ihr keine sitzende Tätigkeit angeboten. Sie benötige Hilfe, um Fortschritte zu machen (Urk. 28).

E. 5

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen beziehungsweise der Einsprache entscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung beziehungsweise des Einspracheentscheides zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 m.w.H.).

Der Unfall vom 28. Oktober 2023 ereignete sich zeitlich vor der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Dezember 2023.

Die Folgen dieses Unfalles sind daher im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen. Weitere medizinische Abklärungen und spätere Unfälle (vgl. Urk. 21/3 S. 2 oben) sind dagegen im Rahmen eines neuen Verwaltungsverfahrens zu berücksichtigen.

Die Suva stellte die Versicherungsleistungen betreffend den Unfall vom 28.

Oktober 2023 mit Verfügung vom 5. August 2024 auf den gleichen Tag ein mit der Begründung, dass die noch bestehenden Beschwerden am linken Fuss gelenk/Fuss/Knie nicht mehr unfallbedingt seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 28.

Oktober 2023 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens 6 Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen (Urk.

17/45 /1-3 S. 1). Trotz der dagegen erhobenen Einsprache (vgl. Urk. 17/53) ist damit eine Beurteilung der Folgen dieses Unfalles möglich. Eine Sistierung des vorliegenden Verfahrens (vgl. Urk. 1) erübrigt sich daher. 2.

E. 5.1

Die behandelnden Ärzte des B.____ und Dr. E.____ stellten nach dem Unfall vom 28. Juni 2022 im Wesentlichen die Diagnosen schwere «traumatisierte» Pagonarthrose links beziehungsweise fortgeschrittene Arthrose im linken Knie,

Arthrose in den

TMT-Gelenken I-II des linken Fusses, unklare Gefühlsstörung Vorfuß links und unspezifische Hüftschmerzen links. Dr. E.____ attestierte im Bericht vom 14. März 2023 für die Zeit vom 17. Januar 2022 bis 8. März 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und seit dem 9. März 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vorstehend E. 3.2 und 3.4).

RAD-Ärztin Dr. G.____ kam in der

Stellungnahme vom 26. September 2023 zur Einschätzung, dass der Beschwerdeführerin die angestammte stehende Tätigkeit nicht mehr möglich sei, während in einer

körperlich leichten,

überwiegend sitzenden Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. In der Stellungnahme vom 4. Februar 2025 hielt sie an ihrer Einschätzung fest (E. 3.7 und 3.13).

Die bildgebenden Abklärungen nach dem Unfall vom 28. Oktober 2023 ergaben eine höhergradige Partialruptur der Fibularis longus-Sehne auf Höhe des linken plantarseitigen Mittelfusses und mittelgradige degenerative Veränderungen beziehungsweise eine aktivierte Arthrose im TMT-II-Gelenk links

sowie gering- bis mittelgradige degenerative Veränderungen im TMT III und IV-Gelenk ohne Aktivierungszeichen (E. 3.11).

E. 5.2

Die Stellungnahmen von Dr. G.____ vom 26. September 2023 und vom 4. Februar 2025 erweisen sich als schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Zweifel an der Einschätzung durch Dr. G.____ bestehen nicht.

Sie erfüllen daher

die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Beurteilung des RAD (E. 4. 1- 2).

E. 5.3

Der Unfall vom 28. Oktober 2023 führte nicht zu einer längerfristigen Einschränkung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin über das bereits bekannte Ausmass hinaus. Nach dem Bericht der Ärzte der I.____ Klinik, Hüft- und Kniechirurgie, vom 20. November 2024 ist die Implantation einer Knieprothese links aktuell noch kein Thema (Urk. 21/2 S. 2 oben). Die Suva stellte die nach diesem Unfall erbrachten Versicherungsleistungen denn auch mit Verfügung vom 5. August 2024 auf den gleichen Tag ein (Urk. 17/45/1-3 S. 1 unten).

Hinsichtlich der Beurteilung durch Dr. G.____ leuchtet es ein, dass der Beschwerdeführerin die frühere stehende Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin aufgrund der Beschwerden

im Bereich des linken Knies, des linken Fusses und der linken Hüfte

nicht mehr möglich ist. In der angestammten Tätigkeit liegt daher seit Januar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor (E. 3.4. E. 3.7). Eine vorwiegend sitzende, körperlich leichte Tätigkeit kann ihr gemäss Dr. G.____ jedoch

im vollen Umfang zugemutet werden. Dr. E.____

gab an, dass die Beschwerdeführerin beim Stehen, Gehen und beim Heben und Tragen von Lasten durch Schmerzen im linken Fuss eingeschränkt sei (E. 3.4). Diesen

Beschwerden kann im Rahmen einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit grundsätzlich Rechnung getragen werden, so dass eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich möglich ist. Mit Dr. G.____ ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin

im Rahmen einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Der Hausarzt legte demgegenüber

nicht weiter dar, weshalb auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nur eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe sollte, zumal er als Funktionseinschränkungen einzig das Stehen und Gehen sowie das Heben/Tragen von Lasten

nannte (vorstehend E. 3.4). Auch die in der angestammten, stehenden Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin ab März 2023 attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit lässt dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit als nicht nachvollziehbar erscheinen. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage kommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E.

4.1). Es kann daher auf die Beurteilung durch Dr. G.____ abgestellt werden.

Der medizinische Sachverhalt ist somit als dahingehend erstellt zu erachten, dass in der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin seit Januar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % besteht. In einer angepassten Tätigkeit besteht im relevanten Zeitpunkt nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahres und sechs Monate nach der IV-Anmeldung vom 21. November 2022 per 1. Juni 2023 jedoch – auch unter Berücksichtigung des Unfalls vom 28. Oktober 2023 – eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 %. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin ausreichende Abklärungen vorgenommen.

E. 5.4

Hinsichtlich der Invaliditätsbemessung ist zunächst davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin als Betriebsmitarbeiterin gearbeitet hätte.

Für die Bestimmung des Valideneinkommens sind die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns per 1. Juni 2023 aktuellsten LSE-Tabellenlöhne beizuziehen (BGE 150 V 67 E. 4.2). Gemäss LSE 202 0 TA1_tirage_skill_level hätte die

Beschwerdeführerin im Jahr 2020 in einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau eins) durchschnittlich ein Einkommen von Fr. 4'276.-- pro Monat (Totalwert) erzielen können. Angepasst an die Lohnentwicklung von 2784 Punkten (Frauen) im Jahr 2020 auf 2872 Punkten im Jahr 2023 (Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2023, T39) ergibt sich bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ein Einkommen von Fr. 55'184.-- (Fr. 4'276.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2784 x 2872) . Als Valideneinkommen sind daher Fr. 55'184.-- zu veranschlagen.

Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit ist vom selben Einkommen auszugehen. Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn erweist sich aufgrund des für eine angepasste Tätigkeit nur geringfügig eingeschränkten Belastungsprofils

rechtsprechungsgemäss als nicht gerechtfertigt. Bei einem Validen- und einem Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 55'184.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %.

Für den Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2024 sieht Art. 26 bis Abs. 3 IVV (in der seit dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung) vor, dass vom statistisch bestimmten Wert nach Absatz zwei 10 Prozent abgezogen werden . Bei einem Abzug von 10 Prozent vom Tabellenlohn ab dem 1. Januar 2024 resultiert eben falls kein Rentenanspruch.

E. 5.5

Soweit die Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Arbeitsvermittlung beantragt (Urk. 28) , ist festzuhalten, dass arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG) haben . Die IV Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf der Anspruch auf Arbeitsvermittlung weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Zur Begründung des Anspruchs ist jedoch eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteile des Bundesgerichts 9C_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3 und 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

Zur Arbeitsvermittlung ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (beispielsweise Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (beispielsweise Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist. Bei der Frage nach der Anspruchsberechtigung nicht zu berücksichtigen sind demgegenüber invaliditätsfremde Probleme bei der Stellensuche wie beispielsweise Sprachschwierigkeiten (im Sinne fehlender Kenntnisse der Landessprache, anders

wiederum bei medizinisch diagnostizierten, somit gesundheitsbedingten Sprachstörungen; Urteil des Bundesgerichts 9C_467/2022 vom 3. Februar 2023 E. 3.2.2 mit Hinweis). Es genügt ferner nicht, dass der versicherten Person die Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_199/2023 vom 30. August 2023 E. 6.2 mit Hinweis).

Da bei der Beschwerdeführerin abgesehen vom Erfordernis einer angepassten, leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit keine zusätzlichen spezifischen und invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkungen im Sinne obiger Rechtsprechung vorliegen, besteht auch kein Anspruch auf Eingliederungs massnahmen.

E. 5.6

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 0 beziehungsweise 10 Prozent zu Recht verneint.

Die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2023 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 500.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 28-29 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber

Grieder-MartensBrugger

E. 6

Dr. med. F.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberärztin, B.____, hielt im Bericht vom 13.

August 2023 (Urk. 6/44) zur Untersuchung vom 4. August 2023

nebst den bekannten Diagnosen fest, dass nach der Infiltration am TMT I und II vom 16.

Mai 2023 eine deutliche Besserung der Beschwerden eingetreten sei (S. 1). Im Rahmen der erhobenen Befunde führte Dr. F.____ aus, es zeige sich ein flüssiges Gangbild ohne Schonhinken. Im Stehen zeige sich eine Vorfuss-Adduktion links mehr als rechts. Klinisch bestehe eine ausgeprägte Druckdolenz über dem TMT Gelenk I-II. Eine Schwellung oder Rötung über den Gelenken bestünden nicht (S. 2 oben). 3.7

Dr. med. G.____, Fachärztin für Chirurgie, RAD, führte in der Stellungnahme vom 26. September 2023 (Urk. 6/52 S. 3 oben) aus, in der IV-Anmeldung sei als gesundheitliche Beeinträchtigung eine Arthrose des linken Knies und des Fusses angegeben worden. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten stehenden Tätigkeit aufgrund der ausgewiesenen Diagnosen nicht mehr arbeitsfähig.

Zur letzten ärztlichen Untersuchung im B.____ vom 4. August 2023 werde ein flüssiges Gangbild ohne Hinken dokumentiert. Aus versicherungsmmedizinisch-theoretischer Sicht sollte in einer überwiegend sitzenden, angepassten Tätigkeit nach den vorliegenden Angaben eine volle Arbeitsfähigkeit bestehen. Im Aufgabenbereich seien Einschränkungen möglich. Hierzu lägen keine Informationen vor. 3.

E. 8

Die Beschwerdegegnerin veranlasste eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt, die am 6. November 2023 erfolgte (Abklärungsbericht vom 8.

November 2023, Urk. 6/51).

Die Abklärungsperson führte aus, nach den Angaben der Beschwerdeführerin habe sie sich vor ein paar Tagen bei einem Sturz das linke Knie und erneut den Fuss verletzt. Sie sei deswegen beim Arzt gewesen. Aktuell sei sie vom 30. Oktober bis 12. November 2023 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Davor sei sie zu 50

% krankgeschrieben gewesen bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % für stehende Tätigkeiten. Sie habe grosse Probleme mit dem linken Bein. Sie könne nicht gut laufen und habe Schmerzen im Knie und im Fuss. Eigentlich sollte sie eine Totalprothese im Knie erhalten, sie sei hierfür aber noch zu jung (S. 1 Ziff.

1). 3.

E. 9

Gemäss Unfallmeldung vom 4. Dezember 2023 verstauchte sich die Beschwerdeführerin am 28. Oktober 2023 das linke Knie und den Fuss (Urk. 17/3 Ziff. 4-6 und 9). 3.10

Dr. F.____

stellte im Bericht vom 15. Dezember 2023 (Urk. 13/1) nebst den bereits bekannten neu im Wesentlichen die Diagnose Status nach Treppensturz am 28. Oktober 2023 mit anschliessender Schmerzexazerbation (S. 1 Ziff. 1). Die Patientin habe angegeben, dass sie

sich am 28. Oktober 2023 auf einer Treppenstufe ein Supinationstrauma zugezogen habe. Seither habe sie wieder starke Schmerzen und sei aktuell arbeitsunfähig. Vor dem Ereignis sei sie mit dem Fuss gut zurechtgekommen. Sie berichte neu über ein intermittierend auftretendes Fremdkörpergefühl im Fuss sowie eine Sensibilitätsstörung in den Zehen

(S. 1 f.). Auf dem Röntgenbild des OSG und des Fusses links vom 1. Dezember 2023 sei keine akute ossäre Läsion oder eine ossäre Avulsion abgrenzbar . Unverändert bestehe ein Prozess

posterior

tali /Os Trigonum und es liege eine regelrechte Darstellung des OSG vor (S. 2). 3.11

Dr. F.____ gab im Bericht vom 21. Februar 2024 (Urk. 13/3) zu einem MRI des linken Fusses vom 17. Januar 2024 an, eine Fraktur liege nicht vor. Es bestehe jedoch eine zumindest höhergradige Partialruptur der deutlich tendinopathisch

veränderten ansatznahen Fibularis longus-Sehne auf Höhe des plantarseitigen Mittelfusses, am ehesten im Sinne eines acute-on-chronic Mechanismus. Weiter seien ein deutlicher perifokaler Reizzustand auf Höhe der Sehnenschädigung und mittelgradige degenerative Veränderungen im TMT-II-Gelenk mit deutlichem Knochenmarködem in den gelenkbildenden Partnern und im Os cuneiforme mediale festgestellt worden mit einer ausgeprägten Arthroseaktivierung und konsekutiv deutlichen synovitischen Veränderungen auf Höhe der Lisfranc -Gelenke.

Weiter bestünden gering- bis mittelgradige degenerative Veränderungen im TMT III und IV-Gelenk ohne Aktivierungszeichen .

MR-tomographisch zeige sich vor allem eine aktivierte Arthrose im TMT-II-Gelenk mit Knochenmarksödem (S. 2 oben). 3.12

Dr. med. H.____ , I.____ Klinik, Fusschirurgie, nannte im Bericht vom 2.

August 2024 (Urk. 13/4 = Urk. 21/1) als Hauptdiagnosen (S. 1): - Fuss links: Status nach Treppensturz am 28. Oktober 2023 mit anschließender Schmerzexazerbation - TMT I-/II-Arthrose Fuss links, am ehesten posttraumatisch bedingt, möglicherweise Zustand nach Lisfranc -Ligament-Verletzung nach Infiltration TMT I und II vom 16. Mai 2023 mit deutlicher vorübergehender Beschwerdeverbesserung - Status nach OSG-Distorsionstrauma links am 28. Juni 2022 mit - lateraler Rückfussinstabilität bei Peronealsehnenläsion - Gefühlsstörung Vorfuss unklarer Genese - unspezifische Hüftschmerzen links, am ehesten aufgrund der Fehlbelastung bei Knie- und Fusschmerzen

Dr. H.____ führte zur Anamnese aus, die Patientin habe von zwei Unfällen berichtet. Am 28. Oktober 2023 sei ein Treppensturz und vorgängig am 28. Juni 2022 eine OSG-Distorsion erfolgt. In beiden Fällen sei es zu einer Verletzung des linken Fusses mit seither invalidisierenden Fusschmerzen gekommen . Die Beschwerdeführerin berichte von einem Instabilitätsgefühl im Rückfussbereich mit dem Eindruck, nach aussen umzuknicken. Zudem bestünden Belastungsschmerzen, die die Patientin über der Lisfranc -Gelenksreihe medial betont angebe. Daneben würden Schmerzen retro-/inframalleolär lateral sowie im Bereich des fünften Strahls angegeben. Seit zwei Jahren bestünden zunehmende Kniegelenks schmerzen nach VKB-Rekonstruktion vor zehn Jahren. Danach habe acht Jahre lang ein schmerzfreier Zustand bestanden. Nach einer Infiltration sei sie im Bereich des Kniegelenks praktisch beschwerdefrei (S. 2 oben).

Es sei vorgeschlagen worden, die konservativen Behandlungsmethoden auszu schöpfen mit Anpassung von orthopädischen Serienschuhen (S. 2 unten). 3.13

RAD-Ärztin Dr. G.____ gab in der Stellungnahme vom 4. Februar 2025 (Urk. 26 S.

1 f.) an, in den neu eingereichten medizinischen Unterlagen werde die gleiche Problematik beschrieben, die bereits in den Vorberichten erläutert worden sei. Neue medizinische Fakten lägen nicht vor. Es bestünden degenerative Veränderungen am linken Knie und am Fuss. Die Beschwerdeführerin spreche jeweils gut auf Infiltrationen an. Mittel- und langfristig würden operative Massnahmen notwendig werden. Die Beschwerdeführerin und die behandelnden Ärzte zeigten sich aufgrund des Alters und des guten Ansprechens auf die konservative Therapie zurückhaltend. Auffallend sei eine wiederholte Stolperneigung. Dies sollte gemäss I.____ Klinik abgeklärt werden. Ein Bericht liege nicht vor. Bei gleicher Symptomatik sei im Jahr 2022 eine neurologische Untersuchung erfolgt ohne richtungsweisenden Befund. Die beschriebene Schwere der Einschränkung werde divergierend beschrieben. Die Beschwerdeführerin habe einen erneuten Sturz im Oktober 2024 angegeben. Zur Untersuchung in der I.____ Klinik, Fusschirurgie, vom 29. Oktober 2024 sei eine massive Einschränkung beschrieben worden. Anlässlich der Untersuchung vom 5. November 2024 in der Knieprechstunde der I.____ Klinik sei ein flüssiges Gangbild beschrieben worden.

Es sei an der Einschätzung festzuhalten, dass eine stehende Tätigkeit nicht mehr leidensgerecht sei. Eine überwiegend sitzende, körperlich leichte Tätigkeit sollte versicherungsmedizinisch-theoretisch jedoch ausgeübt werden können (Urk. 26 S. 1 unten). 4.

4.1

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts

9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). 4.2

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). 4.3

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, 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). 4.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

Das Bundesgericht hat diese Verordnungsbestimmung jedoch hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn als bundesrechtswidrig qualifiziert. Soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falles ein Bedarf besteht, über die in der IVV geregelten Korrekturinstrumente hinaus Anpassungen am LSE-Tabellenlohn vorzunehmen, ist ergänzend auf die bisherigen Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6). 4.5

Mit der Kürzung vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/ aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/ aa

i.f.). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 785 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweis auf BGE 146 V 16 E. 4.1 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2023 vom 11. Juli 2024 E. 6.1).

5.

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