

GR_GERICHTE S 2019 5 vom 24. März 2020

GR Gerichte, 2020-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_5

FR: GR_GERICHTE S 2019 5 du 24 mars 2020

IT: GR_GERICHTE S 2019 5 del 24 marzo 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Als zuständige Unfallversicherung anerkannte die C._____ Versicherungs- Gesellschaft AG ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leis- tungen (Heilbehandlung, Taggeld).

E. 4

Vom 29. September 2017 bis zum 2. November 2017 befand sich A._____ zur stationären Rehabilitation in D._____.

- 3 -

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederher- stellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeits-

- 11 - unfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

E. 4.2

Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu- mutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumut- bare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich blei- bende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähig- keit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung Folge von Geburtsge- brechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsun- fähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbs- möglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Fol- gen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit

liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

E. 5

Am 15. Januar 2018 meldete sich A. _____ unter Hinweis auf die am 16. September 2017 erlittenen Unfallfolgen (Status nach Ulna- und Radiusfrakturen, Status nach Humerusfraktur, Status nach Scapula-frakturen, Status nach Rippen-Serien-Frakturen, Sensibilitätsstörung Digniti IV und V) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an.

E. 5.1

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Be-

- 12 - stimmung des Invaliditätsgrades 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 Arbeitslage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 144 I 21 E.2.1, 142 V 290 E.4, 141 V 15 E.3.2, 128 V 29 E.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E.2).

E. 5.2

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

E. 5.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten

- 13 - anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung

ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

E. 6

Am 21. Februar 2018 wurde die störende Osteosyntheseplatte im Bereich der distalen Ulna links im B._____ entfernt.

E. 6.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person 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 140 V 193 E.3.1 f., 132 V 93 E.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E.6.4.1).

E. 6.2

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, 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 Rechtsanspruchs 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist dem-

- 14 - nach entscheidend, ob der Bericht 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 Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 143 V 124 E.2.2.2, BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c).

E. 6.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E.4.4 f.). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass

Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3b/cc). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die

- 15 - Unparteilichkeit des Gutachters jedoch ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b/ee, 122 V 157 E.1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_718/2019 vom 13. August 2020 E.2.3). Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_338/2018 vom 3. September 2018 E.2.2, 9C_415/2017 vom 21. September 2017 E.3.2).

E. 7

Am 12. März 2018 holte A. _____ bei Dr. med. E. _____, Leitender Arzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, eine Zweitmeinung ein. Bezüglich der geklagten Schulterschmerzen empfahl dieser bei Verdacht auf eine Läsion des Musculus subscapularis eine MR-tomographische Abklärung.

E. 7.1

Vorliegend ist zwischen den Parteien unbestritten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der erlittenen Unfallfolgen in ihrer bisherigen Tätigkeit als dipl. Pflegefachfrau HF vom 16. September 2017 bis 7. September 2018 ununterbrochen und vollumfänglich arbeitsunfähig war. Daraus resultiert für den Zeitraum vom 16. September 2017 bis 16. September 2018 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von deutlich über 40 %. Somit ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass die Voraussetzungen des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vorliegend erfüllt sind. Wie allerdings nachfolgend aufgezeigt wird, erweist sich die angefochtene Verfügung betreffend Ablehnung des Rentenanspruchs dennoch als rechtmässig.

E. 7.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als dipl. Pflegefachfrau HF ab dem 8. September 2018 aus. Dabei stützte sie sich namentlich auf die Abschlussbeurteilung sowie die Stellungnahme des RAD-Artes Dr. med. G. _____ vom 1. November 2018 bzw. 12. Dezember 2018 ab. Darin führte Letzterer aus, dass bei reinen unfallbedingten Faktoren eine Koordination mit dem Unfallversicherer angezeigt sei und der Fall somit per 7. September 2018 abgeschlossen werden könne. Es bestünden keine Faktoren, welche die Koordination mit dem Unfallversicherer beschränken

- 16 - würden. Bezüglich der vollen Pflgetätigkeit mit Belastung auch durch grosse Gewichte bestünden (noch) Einschränkungen. Die aktuelle berufliche Ausrichtung müsse

Richtung maximal mittelschwere Gewichtsbelastungen ohne repetitive Bewegungsmuster der linken oberen Extremität über Schulterhöhe gehen. Hinsichtlich des Belastbarkeitsprofils wurde Folgendes festgehalten: "Erhaltene vollpensige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit im Pflegebereich unter Ausklammerung schwerer und sehr schwerer Gewichtsbelastungen und Überschultertätigkeiten des linken Arms". Sodann gab RAD-Arzt Dr. med. G._____ an, dass die von Dr. med. E._____ in seinem Arztbericht vom 22. Oktober 2018 erhobenen Befunde keine Einschränkungen über das formulierte Belastbarkeitsprofil hinaus begründeten (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 165 S. 11 f. und S. 13).

E. 7.3

Dieser RAD-Einschätzung kann mit Blick auf die medizinischen Akten gefolgt werden. So berichtete Dr. med. E._____ in seinem Arztbericht vom 20. August 2018 über die gleichentags erfolgte Konsultation, dass sich nach wiederholter Prednisolon-Stosstherapie vor sechs Wochen erneut eine Linderung der Schulterbeschwerden zeige und lediglich noch leicht bewegungsendgradige Beschwerden bestünden. Die Physiotherapien seien weiterzuführen und es sei der Verlauf betreffend Beweglichkeit im Ellenbogen sowie im Handgelenk nach der geplanten Osteosynthesematerialentfernung abzuwarten (vgl. Bg-act. 148 S. 1). Zudem hielt der besagte Orthopäde in seinem Arztbericht vom 22. Oktober 2018 über die gleichentags durchgeführte Untersuchung fest, dass vor knapp zwei Monaten eine Osteosynthesematerialentfernung im Bereich des linken Handgelenks und Ellenbogens im B._____ erfolgt sei. Diesbezüglich habe die Beschwerdeführerin sowohl betreffend Schmerzreduktion als auch betreffend Mobilität deutlich profitiert. Sie berichtete über eine deutliche Linderung der Beschwerden am Handgelenk und am Ellenbogen sowie über eine Verbesse-

- 17 - rung der Beweglichkeit. Ebenfalls zeige sich im Bereich der linken Schulter eine Besserungstendenz mit normalisierter bzw. freier Beweglichkeit und lediglich noch diskreten endphasigen Schmerzen. Insgesamt könne von einer erfreulichen Entwicklung gesprochen werden (vgl. Bg-act. 162 S. 7 f.). Entsprechend führte denn auch der Operateur Dr. med. F._____ in seinem Verlaufsbericht vom 17. Oktober 2018 aus, dass sich der postoperative Verlauf im Rahmen des kurzen stationären Aufenthalts problemlos gestaltet habe. Die Beschwerdeführerin habe spontan über eine Beschwerdegredienz sowie postoperativ über eine Regredienz der Parästhesien am linken Arm berichtet. Diese Befunde seien deutlich besser als vor der Operation (vgl. Bg-act. 153 S. 1; vgl. auch den Sprechstundenbericht von Dr. med. F._____ vom 11. Dezember 2018 [Bg-act. 172 S. 2]). Nach Entfernung des Osteosynthesematerials am distalen Humerus links sowie am distalen Radius links am 23. August 2018 im B._____ attestierte der erwähnte Operateur der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 7. September 2018 (vgl. Bg-act. 151 S. 3 ff.). In der Folge hielt er im Beiblatt zum besagten Verlaufsbericht vom 17. Oktober 2018 fest, dass von Seiten der osteosynthetisch versorgten Frakturen (distaler Humerus links und distaler Radius links) keine Einschränkung in der bisherigen oder in einer anderen Arbeitstätigkeit bestehe (vgl. Bg-act. 153 S. 3). Entsprechend gab Dr. med. F._____ bereits in seinem Arztbericht vom 24. April 2018 an, dass die Pfllegetätigkeit in Zukunft vollumfänglich zumutbar sein und die hierzu erforderliche Besserung des Gesundheitszustandes im zweiten Quartal des Jahres 2018 eintreten werde (vgl. Bg-act. 111 S. 3). Demgegenüber stellte Dr. med. E._____ auf dem zuletzt am 22. Oktober 2018 ausgefüllten Unfallschein UVG eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum

31. Oktober 2018 sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 1. November 2018 fest (vgl. Bg-act. 155 S. 4, 162 S. 8 und 163). Eine Begründung für die (rückwirkend) attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Oktober 2018 liefert er nicht. Er hält – wie bereits dargelegt – im

- 18 - Gegenteil vielmehr eine Besserungstendenz mit normalisierter bzw. freier Beweglichkeit und lediglich noch diskreten endphasigen Schmerzen im Schulterbereich links sowie eine erfreuliche Entwicklung fest (vgl. Bg-act. 162 S. 7 f.). Im Übrigen steht die von ihm bis zum 31. Oktober 2018 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auch im Widerspruch zu seinem Arztbericht vom 9. August 2018, worin er zum Schluss gelangte, dass die Arbeit aufgrund der Schulterbeschwerden sicherlich in den kommenden Wochen wieder initial in reduziertem Pensum aufgenommen werden könnte (vgl. Bg-act. 151 S. 1). Nach dem Gesagten ist die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G._____ und in Koordination mit der Unfallversicherung (vgl. Bg-act. 150 S. 3 f., 159 S. 1 ff. und 171 S. 1 ff.) festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als dipl. Pflegefachfrau HF ab dem 8. September 2018 nicht zu beanstanden.

E. 7.4

Für den strittigen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab September 2018 (vgl. Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 3 IVG) kann vorliegend eine Bemessung des präzisen Invaliditätsgrades unterbleiben, da mit einer festgestellten Arbeitsfähigkeit von 100 % seit dem 8. September 2018 in der bisherigen Tätigkeit als dipl. Pflegefachfrau HF – unabhängig von der Methodenwahl (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs bzw. gemischte Methode der Invaliditätsbemessung, vgl. vorstehende E.5.1 und E.5.3) – kein rentenbegründeter Invaliditätsgrad erreicht wird. Da ausserdem angenommen werden kann, dass die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ab dem 8. September 2018 voraussichtlich dauerhaft war, erübrigt sich die Berücksichtigung der dreimonatigen Wartedauer gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV.

- 19 - 8. Im Ergebnis erweist sich die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2018 als rechtens, was zu ihrer Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 15. Januar 2019 führt. 9. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens rechtfertigt es sich vorliegend, der unterliegenden Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 73 Abs. 1 VRG die Gerichtskosten von Fr. 700.-- zu überbinden. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

E. 8

Am 21. März 2018 fand das Evaluationsgespräch Eingliederung statt. Dabei teilte A._____ ihrem Eingliederungsberater unter anderem mit, dass sie sich aktuell nicht in der Lage erachte, die Tätigkeit als Pflegefachfrau auszuüben, da sie nicht zueinanderhändig arbeiten könne. Möglich sei hingegen eine ähnliche Tätigkeit (z.B. MPA, Psychiatrie etc.).

E. 9

In seinem Sprechstundenbericht vom 26. März 2018 hielt Dr. med. F._____, Stv. Leiter Unfall-/Allgemeinchirurgie, B._____, fest, dass es einen Monat nach der Plattenentfernung im Bereich der distalen Ulna zu einer Besserung der Schmerzsymptomatik gekommen sei. Ebenfalls sei es zu einer Steigerung des Bewegungsumfangs insgesamt gekommen. Die Pronation sei noch eingeschränkt. Aufgrund der Bewegungseinschränkung sei A._____ als Pflegefachfrau bis Ende April 2018 arbeitsunfähig.

- 4 -

E. 10

Dr. med. E._____ hielt in seinem Arztbericht vom 16. April 2018 über die gleichentags erfolgte Untersuchung fest, dass die am 5. April 2018 durchgeführte MR-Tomographie keine Hinweise auf eine Subscapularissehnenläsion zeige. Differenzialdiagnostisch müsse bei gestörtem thoracoscapulären Rhythmus und leicht eingeschränkter Beweglichkeit auch an eine durchgemachte posttraumatische Capsulitis adhesiva gedacht werden. Aus diesem Grund erfolgte anlässlich der Untersuchung eine intraartikuläre Infiltration der linken Schulter. Dr. med. E._____ attestierte A._____ bis Ende April 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 11

Am 24. April 2018 führte Dr. med. F._____ in seinem Arztbericht aus, es sei davon auszugehen, dass die Pflögetätigkeit in Zukunft vollumfänglich zumutbar sei. Hierzu müsse der Bewegungsumfang der linken Hand derart verbessert werden, dass ein sicherer Griff am Patienten sowie auch an Gegenständen wieder möglich sei. Es sei davon auszugehen, dass diese nennenswerte Besserung des Gesundheitszustandes im zweiten Quartal des Jahres 2018 eintrete.

E. 12

In seinem Arztbericht vom 28. Mai 2018 über die gleichentags erfolgte Konsultation berichtete Dr. med. E._____, dass die applizierte intraartikuläre Infiltration nicht die gewünschte Wirkung gezeigt habe. Die Anamnese und die klinische Untersuchung zeigten nun das zunehmende Bild einer symptomatischen Capsulitis adhesiva. Er empfahl eine perorale Prednisolon-Stosstherapie. Bis zur nächsten Kontrolle in sechs Wochen wurde A._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

E. 13

Mit Mitteilung vom 25. Juli 2018 gewährte die IV-Stelle A._____ Frühinterventionsmassnahmen in Form einer Beschäftigungsmassnahme in der AR-BES Werkstatt in X._____ vom 23. Juli 2018 bis 20. August 2018. Am 7. August 2018 informierte die IV-Stelle A._____ darüber, dass die Einglieder-

- 5 -
ungsmassnahmen abgeschlossen würden, zumal sie lediglich an zwei Tagen an der Beschäftigungsmassnahme teilgenommen habe.

E. 14

In seinem Arztbericht vom 20. August 2018 über die gleichentags durchgeführte Untersuchung hielt Dr. med. E._____ fest, nach wiederholter Prednisolon-Stosstherapie vor sechs Wochen zeige sich erneut eine Linderung der Schulterbeschwerden, wenn auch

eine komplette Beschwerdefreiheit nicht aufgetreten sei. Weiterhin bestünden noch leicht bewegungsendgra- dige Beschwerden sowie vertebroscapuläre Myogelosen.

E. 15

Am 23. August 2018 wurde im B._____ das Osteosynthesematerial am distalen Humerus links sowie am distalen Radius links entfernt. Im gleichentags verfassten Austrittsbericht attestierte Dr. med. F._____ A._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 7. September 2018.

E. 16

Mit Schreiben vom 10. September 2018 informierte die C._____ A._____ darüber, dass die Taggelderleistungen noch bis zum 7. September 2018 er- bracht würden.

E. 17

In seinem Verlaufsbericht vom 17. Oktober 2018 führte Dr. med. F._____ aus, dass sich der postoperative Verlauf im Rahmen des kurzen statio- nären Aufenthalts problemlos gestaltet habe. A._____ habe spontan über eine Beschwerderegradienz berichtet. Ausserdem habe sie postoperativ über eine Regredienz der Parästhesien am linken Arm berichtet. Diese Befunde seien deutlich besser als vor der Operation. Es sei mit einer Restitu- tio ad integrum zu rechnen. Im dazugehörigen Beiblatt hielt Dr. med. F._____ fest, dass von Seiten der osteosynthetisch versorgten Frakturen keine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit bestehe. Auch seien A._____ andere Tätigkeiten zumutbar. Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit.

- 6 -

E. 18

Dr. med. E._____ hielt in seinem Arztbericht vom 22. Oktober 2018 über die gleichentags erfolgte Konsultation fest, dass A._____ von der vor knapp zwei Monaten durchgeführten Osteosynthesematerialentfernung im Be- reich des linken Handgelenks und Ellenbogens sowohl betreffend Schmerzreduktion als auch betreffend Mobilität deutlich profitiert habe. Auch im Bereich der linken Schulter zeige sich eine Besserungstendenz mit freier Beweglichkeit und nur noch diskreten endphasigen Schmerzen. A._____ werde am 1. November 2018 eine neue Arbeit bei der Spitex auf- nehmen. Dr. med. E._____ attestierte ihr bis auf Weiteres eine 50%ige Ar- beitsunfähigkeit.

E. 19

Dr. med. G._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 1. November 2018 fest, dass bei reinen unfallbedingten Faktoren eine Koordination mit dem Unfallversicherer an- gezeigt sei und der Fall somit per 7. September 2018 abgeschlossen wer- den könne. Bezüglich der vollen Pfllegetätigkeit mit Belastung auch durch grosse Gewichte bestünden (noch) Einschränkungen. Die aktuelle berufli- che Ausrichtung müsse in Richtung maximal mittelschwere Gewichtsbelas- tungen ohne repetitive Bewegungsmuster der linken oberen Extremität über Schulterhöhe gehen.

E. 20

Mit gleichentags erlassenen Vorbescheid stellte die IV-Stelle A._____ mangels Erfüllung des Wartjahres die Abweisung des Leistungsbegeh- rens in Aussicht. Dagegen erhob A._____ am 30. November 2018 Einspra- che (recte: Einwand), worin sie im Wesentlichen geltend machte, dass sie seit dem 16. September 2017 ohne Unterbruch voll arbeitsunfähig

sei. Mit dem Einwand wurde unter anderem der Unfallschein UVG eingereicht, worin Dr. med. E._____ A._____ vom 1. Mai 2018 bis 31. Oktober 2018

- 7 - eine 100%ige und ab 1. November 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte.

E. 21

Am 3. Dezember 2018 informierte die C._____ A._____ darüber, dass sie beabsichtige, die Taggeldleistungen per 7. September 2018 einzustellen. Gleichzeitig wurde ihr die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt.

E. 22

Dr. med. F._____ berichtete in seinem Arztbericht vom 11. Dezember 2018 über die am 7. Dezember 2018 erfolgte Sprechstunde, dass sich ein erfreu- licher Verlauf zeige. Die durchgeführte Metallentfernung schein eine wei- tere Verbesserung gebracht zu haben. Hinsichtlich der Beweglichkeit sei sicherlich noch eine Verbesserung mittels intensiver Physiotherapie mög- lich. Bezüglich der Sensibilitätsstörung bzw. Dysästhesien im Bereich des Ulnarisgebietes müsse der weitere Verlauf abgewartet werden. Hier sei si- cherlich vor einem Jahr noch keine abschliessende Beurteilung möglich. Bezüglich der Schulter sei A._____ bei Dr. med. E._____ in Behandlung. Hier persistierten immer noch leichte Schmerzen bei aber weitgehend guter Funktion. Aus Sicht des B._____ sei die Behandlung abgeschlossen. Wei- tere Nachkontrollen seien nicht notwendig.

E. 23

In seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2018 hielt der RAD Arzt Dr. med. G._____ insbesondere fest, dass der erhobene Einwand seine Beur- teilung vom 1. November 2018 nicht zu beeinflussen vermöge.

E. 24

Mit Verfügung vom 14. Dezember 2018 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbe- scheid fest und wies das Leistungsbegehren ab. Begründend führte sie aus, dass A._____ seit dem Unfall vom 16. September 2017 in ihrer Ar- beitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. In den letzten Monaten habe sich ihr Gesundheitszustand verbessert. Ab dem 8. September 2018 be- stehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als dipl. Pflegefach-

- 8 - frau HF. Die gesetzlich erforderliche Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % während eines Jahres sei somit nicht erfüllt. Zum Ein- wand hielt die IV-Stelle fest, dass weiterhin ausschliesslich Unfallfolgen bestünden. Die Unfallversicherung habe mit Schreiben vom 3. Dezember 2018 ihre bisherige Einschätzung bestätigt und die Taggeldleistungen per 7. September 2018 eingestellt. Es bestünden keine Faktoren, welche die Koordination mit der Unfallversicherung beschränken würden. Die Befunde gemäss Arztbericht von Dr. med. E._____ vom 22. Oktober 2018 begrün- deten keine Einschränkungen über das vom RAD formulierte Belastbar- keitsprofil hinaus (erhaltene vollpensige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit im Pflegebereich unter Ausklammerung schwerer und sehr schwerer Gewichtsbelastungen und Überschultertätigkeiten des linken Arms). Dieses Belastbarkeitsprofil sei auch sehr wohl kompatibel mit der vollpensigen Spitextätigkeit.

E. 25

Mit Verfügung vom 9. Januar 2019 stellte die C._____ die Taggeldleistun- gen per 7. September 2018 ein.

E. 26

Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 14. Dezember 2018 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 15. Januar 2019 Einsprache (recte: Beschwerde) beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit dem sinngemässen Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer Invalidenrente. Zur Begründung führte sie aus, dass sie seit dem Verkehrsunfall vom 16. September 2017 immer noch in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Es stimme nicht, dass sie seit dem 8. September 2018 wieder arbeitsfähig sei. Arztzeugnisse würden bestätigen, dass sie vom 16. September 2017 bis 31. Oktober 2018 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und erst seit dem 1. November 2018 zu 50 % arbeitsfähig sei. Somit habe sie das Wartejahr erfüllt.

- 9 -

E. 27

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 5. Februar 2019 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung ihrer Anträge verwies sie primär auf die angefochtene Verfügung. Ergänzend hielt sie fest, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung sämtlicher Tätigkeiten, welche keine schweren Gewichtsbelastungen und Überschultertätigkeiten des linken Arms erforderten, seit dem 7. September 2018 (recte: 8. September 2018) zu 100 % zumutbar sei. An diesem Resultat vermöchten die in der Beschwerde erwähnten, pauschalen und nicht substantiierten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med. E._____ nichts zu ändern. Folglich werde der Beschwerdeführerin zu Recht zugemutet, im angestammten Tätigkeitsgebiet seit dem 7. September 2018 (recte: 8. September 2018), d.h. vor Ablauf des am 16. September 2017 begonnenen Wartejahres, 100 % zu arbeiten, so dass an der angefochtenen Verfügung festzuhalten sei. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften und auf die angefochtene Verfügung wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 14. Dezember 2018 betreffend Ablehnung des Rentenanspruchs stellt eine solche anfechtbare Verfügung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 des Bundes-

- 10 -
gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. c, Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Dezember 2018 zu Recht verneint hat. Dabei ist zwischen den Parteien streitig, ob die Beschwerdeführerin das Wartejahr erfüllt hat, das heisst während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). 3. Die Beschwerdegegnerin ist der Auffassung, dass ab dem 8. September 2018 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als dipl. Pflegefach-

frau HF bestehe und daher die Bedingungen des Wartjahres nicht erfüllt seien.
Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Stand- punkt, dass sie vom 16. September 2017 bis zum 31. Oktober 2018 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und erst seit dem 1. November 2018 zu 50 % arbeitsfähig sei, weshalb sie das Wartjahr erfüllt habe.

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