

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00212 vom 11. August 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-08-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2003.00212](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00212)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00212 du 11 août 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00212 del 11 agosto 2004

## Erwägungen

### E. 2

Hiergegen liess B.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 8. Juli 2003 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, berufliche Massnahmen im Sinne einer Stellenvermittlung zu leisten. In prozessualer Hinsicht liess die Beschwerdeführerin um Bestellung ihres Vertreters zum unentgeltlichen Rechtsbeistand ersuchen. Sie begründete ihre Beschwerde im Wesentlichen damit, dass keine der Therapien bislang erfolgreich gewesen wären, an die Ausübung einer ganztagigen, selbst leichten Verweisungstätigkeit nicht zu denken und keinesfalls eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, gegenteils eine dramatische Verschlechterung eingetreten sei. Insbesondere hätten sich infolge der überaus langen Behandlungszeit psychische Beschwerden eingestellt, die die Arbeitsfähigkeit merklich beeinflussen würden.

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2003 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8).

Nach Schliessung des Schriftenwechsels am 18. November 2003 (Urk. 14) liess die Beschwerdeführerin einen aktuellen Unfallschein, unterzeichnet von Dr. D.\_\_\_\_, nachreichen (Urk. 16).

### E. 3

Gestützt auf die Abschlussuntersuchung durch Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 12. November 2001 stellte die SUVA ihrerseits ihre Leistungen per 30. April 2002 ein und sprach der Versicherten nebst einer Integritätsentschädigung ab 1. Mai 2002 eine Invalidenrente aufgrund einer 17%igen Erwerbsunfähigkeit zu (Verfügung vom 9. April 2002, Urk. 9/47/15). Dies wurde mit Einspracheentscheid vom 14. Mai 2003 (Urk. 9/47/2) und Urteil des Sozialversicherungsgerichts heutigen Datums bestätigt (Prozess Nummer UV.2003.00165).

Das Gericht zieht in Erwägung:

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Sodann werden Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 6. Juni 2003) eingetreten sind, vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt (BGE 127 V 467 Erw. 1).

Sowohl der Eintritt des Rentenanspruchs als auch die strittige Herabsetzung der Invalidenrente per 31. August 2001 und deren gänzliche Aufhebung per

28. Februar 2002 liegen zeitlich vor Inkrafttreten (1. Januar 2003) des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und der damit revidierten materiellen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV). Ferner sind am 1. Januar 2004 die am 21. März respektive 21. Mai 2003 revidierten Bestimmungen des IVG und der IVV in Kraft getreten (4. IV-Revision), die vorliegend ebenfalls nicht zur Anwendung gelangen. Im Folgenden werden daher die materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert, wie sie bis 31. Dezember 2002 in Kraft gewesen sind.

## 2. Â Â Â Â Â Â

2.1 Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid die Bestimmungen über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG), den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) sowie die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Störungen mit Krankheitswert

gehören. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Mass zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4c, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b, 2000 S. 151 Erw. 2a, 1996 S. 302 f. Erw. 2a, S. 305 Erw. 1a und S. 308 f. Erw. 2a sowie ZAK 1992 S. 170 f. Erw. 2a ).

2.2 Â Â Â Â Die Verfügung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährleistung der Leistung und die Revision derselben (EVGE 1966 S. 130 Erw. 2; ZAK 1984 S. 133 Erw. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd; AHI 2002 S. 64 Erw. 1, 1999 S. 246 Erw. 3a; vgl. auch BGE 125 V 417 f. Erw. 2d). Nach Art. 41 IVG ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 IVV (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V

125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbefreiende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis).

2.3.1.1 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 GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Zurückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Zurückweisung in Frage, wenn der Versicherungssträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

### E. 3.1

Unbestritten und aufgrund der vorliegenden Akten ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin seit Mai 2000 vollständig arbeitsunfähig war und am 1. Mai 2001 ein Rentenanspruch entstand. Strittig und zu prüfen ist, ob sich die gesundheitlichen und erwerblichen Auswirkungen im Mai 2001 und November 2001 derart verbesserten, dass die Rente per 31. August 2001 auf eine halbe herabzusetzen und per 28. Februar 2002 gänzlich aufzuheben ist.

2.3.1.2 Wie die Rechtsprechung wiederholt betont hat, stimmt der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung (und in der Militärversicherung) grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbstständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis zu führen hat (BGE 127 V 135 Erw. 4d mit Hinweisen).

1.1.1.1 Da die Unfallversicherung nur Unfallfolgen zu entschädigen hat (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG) und die SUVA im vorliegenden Fall - bestätigt durch heutiges Urteil des Sozialversicherungsgerichts - allfällige anderweitige, insbesondere psychische Gesundheitsschäden als nicht unfallkausal unberücksichtigt liess, ist ein abweichendes Ergebnis der Invaliditätsschätzung für die Invalidenversicherung nicht auszuschliessen.

2.3.1.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich hinsichtlich der Herabsetzung und Aufhebung der Rente massgeblich auf die Berichte des SUVA-Kreisarztes Dr. F. über die Untersuchungen vom 31. Mai 2001 (Urk. 9/17) und vom 12. November 2001 (Urk. 9/47/47; vgl. Urk. 9/10).

1.1.1.2 Aufgrund klinischer Untersuchungen und unter Beachtung auch von bildgebenden Vorakten kam Dr. F. am 31. Mai 2001 zu folgender Beurteilung: Subjektiv würden von der Versicherten ein Ruheschmerz und eine Intensivierung bei Belastung angegeben. Das Gehen bis 1 / 2 Stunde sei möglich. Objektivierbar sei ein

pathologischer Gang mit fehlendem Abrollverhalten. Bei der Extension bestehe ein harter Anschlag, vereinbar mit einem Impingement des Schraubenkopfes am Talushals. Bei der Flexion verspüre man einen weichen Stop. Die Atrophie am Unterschenkel weise eine Differenz von 1,5 cm auf, am Oberschenkel eine solche von 0,5 cm. Neurologisch bestehe ein asensibles Areal lateral am Knie, das er nicht segmental zuordnen könne. Er gehe mit allen involvierten Ärzten einig, dass mit einer Schraubenentfernung zumindest eine Aussicht auf eine Verbesserung der Dorsalextension bestehe. Inwiefern das Döbridement im OSG eine Besserung bringe, müsse er offen lassen. Was die berufliche Situation anbelange, sei die Beschwerdeführerin seit dem 3. Mai 2000 zu 100 % arbeitsunfähig und in gekündigter Stellung per 28. Februar 2001. Seiner Ansicht nach wäre im jetzigen Zustand eine vorwiegend sitzende, leichtere Tätigkeit den halben Tag zumutbar. Mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit wäre die Beschwerdeführerin auch wieder vermittelbar. Bevor jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % festgelegt werde, bitte er Dr. D. \_\_\_\_, über das weitere Vorgehen (Schraubenentfernung und die OSG-Arthroskopie) Mitteilung zu machen (Urk. 9/17 Beilage S. 3 f.).

Die angekündigte Operation, eine OSG-Arthroskopie, offene Metallentfernung mit Arthrotomie des OSG und ventraler Knochenabmeisselung an der Tibiakante sowie am Talus links, erfolgte dann am 5. Juli 2001 (Urk.9/47/45), wobei Dr. D. \_\_\_\_, mittels Auszügen aus der Krankengeschichte vom 4. Juli bis 26. September 2001 berichtete (Urk. 9/47/44). Danach gestaltete sich der postoperative Verlauf problemlos. Es ergab sich jedoch kein grosser Bewegungsgewinn, und die Beschwerdeführerin klagte unverändert über Schmerzen im oberen lateralen und medialen Sprunggelenksbereich. Ferner klärte Dr. D. \_\_\_\_, die im September 2001 neu aufgetretenen unfallfremden Schmerzen im Bereich der linken Hüfte sowie der rechten Schulter ab. Letzteres diagnostizierte er mit einem Impingementsyndrom rechts, eventuell leichte Tendinitis calcarea rechts und behandelte es mittels Lokalinfiltration (Urk. 9/47/44). Bezüglich der im Oktober geklagten Migräneattacken verwies er die Beschwerdeführerin an den Hausarzt (Urk. 9/47/46). Die SUVA zahlte für den Zeitraum 1. Mai 2001 bis 31. Januar 2002 das Taggeld gestützt auf eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/47/33-42).

Dr. D. \_\_\_\_, berichtete der Beschwerdegegnerin am 27. Juni 2001 (Urk. 9/18), dass aufgrund des Zustandes nach USG-Arthrodese und der OSG-Arthrose seit dem 3. Mai 2000 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im bisher ausgeübten Beruf als Hilfsarbeiterin bestehe. Weitere Diagnosen mit oder ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er nicht. Der Hausarzt Dr. E. \_\_\_\_, nennt ebenfalls keine über die Fussbeschwerden hinausgehenden Gesundheitsschäden und verweist auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 31. Mai 2001 (Bericht vom 26. Juli 2001, Urk. 9/17). Im Verlaufsbericht vom 29. August 2001 (Urk. 9/16) gibt Dr. D. \_\_\_\_, an, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Eingriff vom 5. Juli 2001 leicht verbessert habe. Hinsichtlich der Diagnose habe sich nichts geändert, und bisher sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Allenfalls bestehe eine minim verbesserte Beweglichkeit bei noch indurierter Narbe, leichter diffuser Schwellung und subjektiven Belastungsschmerzen. Berufliche Massnahmen seien angezeigt.

Am 12. November 2001 fand die Abschlussuntersuchung durch den Kreisarzt Dr. F. \_\_\_\_, statt (Urk. 9/47/47). Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin subjektiv den Eindruck habe, es sei keine Verbesserung eingetreten. Nach wie vor habe sie auch in Ruhe Beschwerden, die sich bei Belastung intensivierten. Wenn sie eine halbe

Stunde gehe, habe sie Schmerzen auch am Oberschenkel und in der linken Hüfte. Ferner klagt die Beschwerdeführerin über die mangelnde Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk. Klinisch bestehe eine Druckdolenz über allen Narben, was allerdings nicht ganz nachvollziehbar sei bei gut durchgeheilter USG-Arthrodesse und an sich reizlosen Narben. Im oberen Sprunggelenk bestehe allenfalls eine leichte Arthrose, so dass in der Meinung sei, die fehlende Beweglichkeit sei nicht artikulär bedingt, sondern auf die Kapselschrumpfung zurückzuführen und weichteilbedingt. Objektiv bestehe immer noch ein Extensionsdefizit gegenüber rechts von etwa 20°. Die Neutral-Null-Stellung erreiche die Beschwerdeführerin nicht. Was die muskuläre Trophik anbelange, so messe sich am Unterschenkel eine negative Umfangdifferenz von 2 cm und am Oberschenkel eine solche von 1 cm. Neurologisch bestehe ein hyposensibles Areal am Fussrücken im Tarsusbereich sowie am Knie lateral links, welches nicht segmental zuordnungsbar sei und für welches er keine Erklärung habe. Zumutbar sei eine ganztägige, wechselhaft sitzend, gehend oder stehend ausübende Tätigkeit. Die Dauer der stehenden beziehungsweise gehenden Tätigkeit sollte einen Drittel der gesamten Arbeitszeit jedoch nicht überschreiten und auf den ganzen Tag verteilt sein. Zu hebende Lasten seien auf 5 bis maximal 10 kg zu beschränken, und häufiges Treppensteigen solle vermieden werden.

Dr. D. \_\_\_ berichtete daraufhin der Beschwerdegegnerin am 23. Januar 2002 (Urk. 9/15), dass bei stationärem Gesundheitszustand und unveränderten Diagnosen weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ganztags eine Erwerbstätigkeit zumutbar. Hinsichtlich der zumutbaren Haltungen führt er aus, dass längeres Sitzen und manchmaliges Stehen zumutbar sei, hinsichtlich der Fortbewegung Gehen (auf ebenem Gelände) bis 50 Meter oft, darüber manchmal und längere Strecken selten zumutbar seien. Treppen steigen und Leitern besteigen seien manchmal zumutbar. Die psychischen Funktionen beurteilte er als uneingeschränkt. Die explizite Nachfrage, seit wann genau eine angepasste Arbeit zumutbar gewesen wäre, liess er unbeantwortet. Als letztes Untersuchungsdatum nannte er den 19. November 2001. Seine Angaben blieben im neuesten Bericht vom 15. Mai 2003 unverändert, insbesondere verneinte er eine Änderung der Diagnose und bezeichnete den Gesundheitszustand als stationär (Urk. 9/12).

Dem Arztbericht vom 5. Mai 2003, unterzeichnet von Dr. F. \_\_\_, Oberarzt am G. \_\_\_, schliesslich lässt sich entnehmen (Urk. 9/13), dass die Beschwerdeführerin vom 3. Oktober 2002 bis 7. April 2003 (letzte Untersuchung im Zeitpunkt der Berichterstattung) in seiner psychiatrischen Behandlung stand. Er diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F 43.21) in psychosozialer Belastungssituation sowie Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4), bestehend seit sicherlich September 2002, anamnestisch seit Jahren, und attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit als Hilfskraft vom 27. September bis 31. Oktober 2002. Für die weitere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit verwies er auf den Hausarzt, der auch die antidepressive Therapie (Tolvon) fortführe.

Zu den angegebenen Beschwerden führte Dr. F. \_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin habe sich während der 90er Jahre durch eheliche Belastungen und nach Beginn des Bosnienkrieges zunehmend innerlich nervös, unglücklich und niedergeschlagen gefühlt sowie unter zunehmenden inneren Spannungszuständen und

Schlafstörungen gelitten. Im Laufe der letzten Jahre hätten sich zunehmende Schmerzen im linken Unterschenkel entwickelt. Sie habe immer mehr gefürchtet, an einer unheilbaren Krankheit zu leiden. Die depressive Symptomatik mit inneren Spannungszuständen und Nervosität habe zugenommen, bis sie sich nach einer weiteren Auseinandersetzung mit dem Ehemann nach einem kurzen Aufenthalt im Kriseninterventionszentrum G.\_\_\_\_ entschieden habe, von zu Hause auszuziehen (Ende September 2002). Im Laufe der folgenden Monate habe der Kontakt zum Ehemann verbessert werden können, so dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2003 nun wieder zu Hause wohne. Die Beschwerdeführerin fühle sich aktuell stark belastet durch existenzielle finanzielle Sorgen, nachdem auch die IV-Leistungen ihres Ehemannes ohne ersichtlichen Grund gekürzt worden seien. Dieser sei jedoch schon seit Jahren nicht mehr in der Lage, auch nur irgendeiner Arbeit nachzugehen, und sie selber habe trotz ständiger Bemühungen auf dem gegenwärtigen Arbeitsmarkt keine Chance, weshalb sie in existenzielle finanzielle Nöte gerieten. In dieser Situation nähmen die vorübergehend etwas gebesserten inneren Angst- und Spannungszustände zu und die Schmerzen und Leiden verstärkten sich. Zusammenfassend hält Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin im Laufe der vergangenen Jahre unter vermehrter psychosozialer Belastung zunehmend unter depressiver Erschöpfung und Reizbarkeit, Nervosität und inneren Spannungen sowie auch unter somatoformen Schmerzen gelitten habe. Sie sehe keine Möglichkeit, etwas an dieser Belastungssituation zu verändern. Das Persistieren oder gar die Zunahme dieser Belastungsfaktoren dürften zu weiterer Zunahme der Beschwerden und damit zu einer Abnahme der Arbeitsfähigkeit führen. Eine weitere Chronifizierung wäre nicht auszuschliessen. Der Grad der finanziellen Entlastung würde hierbei von wesentlicher Bedeutung sein.

#### **E. 3.4**

Aufgrund dieser medizinischen Berichte ergibt sich hinsichtlich der somatischen Problematik, dass der Beschwerdeführerin seit November 2001 eine angepasste Tätigkeit, bei welcher die Dauer für stehende und gehende Arbeiten und das Heben von Lasten auf maximal 10 Kilogramm beschränkt ist, ganztags und vollzeitlich zumutbar ist. Hingegen lassen diese keine wesentliche und dauerhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Mai 2001 erkennen. Wohl erachtete der Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ anlässlich seiner Untersuchung vom 31. Mai 2001 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als grundsätzlich zumutbar, machte dies jedoch von allenfalls noch folgenden Eingriffen abhängig (Urk. 9/17/2). Rund einen Monat später, am 5. Juli 2001, erfolgte denn auch der vorgesehene operative Eingriff mit mehrwöchigem Krankenhausaufenthalt (Urk. 9/47/45). Ferner berichtete Dr. D.\_\_\_\_ von (offensichtlich vorübergehenden) weiteren somatischen Beschwerden wie dem Impingement-Syndrom der rechten Schulter (September 2001; Urk. 9/47/44) und einer Migräne (Oktober 2001; Urk. 9/47/46). Erst im Bericht vom 23. Januar 2002 an die Beschwerdegegnerin attestierte er in einer angepassten Tätigkeit ein volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/15), wobei dieser auf der letzten Untersuchung vom 19. November 2001 basiert und in Einklang mit den Feststellungen des Kreisarztes anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 12. November 2001 ist. Aufgrund der einhellig diagnostizierten massigen OSG-Arthrose links bei Status nach USG-Arthrodesese ist daher erst seit November 2001 eine wesentliche und dauerhafte Verbesserung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ersichtlich. Damit erweist sich die Herabsetzung der Invalidenrente per 1. September 2001 als nicht begründet. Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ist jedenfalls bis 28. Februar 2002 zu bejahen.

### E. 3.5

Erstmals im September 2002 im Zuge familiärer Belastungen begab sich die Beschwerdeführerin in psychiatrische Behandlung, wobei ihr der behandelnde Psychiater Dr. F. \_\_\_ eine vom 27. September bis 31. Oktober 2002 dauernde volle Arbeitsunfähigkeit attestierte und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion in psychosozialer Belastungssituation sowie Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte (Urk. 9/13).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin lässt sich ein allfälliges Wiederaufleben einer rentenbegrenzenden Invalidität bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids (6. Juni 2003) nicht zum Vornherein verneinen, weil die Beschwerdeführerin auch aus somatischen Gründen in ihrer bisherigen, schweren und stehend auszubehaltenden Tätigkeit ununterbrochen seit Mai 2000 vollständig arbeitsunfähig verblieb (vgl. Urk. 9/15-16). Ferner lässt Dr. F. \_\_\_ offen, wann genau die von ihm diagnostizierten psychischen Einschränkungen begannen, ob diese bereits vor Behandlungsbeginn zu einer wenigstens teilweisen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt haben, und verweist für den nachfolgenden Zeitraum auf den Hausarzt. Sein Bericht genügt andererseits in keiner Weise den Anforderungen für die Anerkennung einer (dauerhaften) psychisch verursachten Arbeitsunfähigkeit. Sozialen Belastungsfaktoren wie Arbeitslosigkeit, schwierige Situation am Arbeitsplatz, Scheidung, familiäre Konflikte, persönliche Schicksalsschläge, sozialer Rückzug, Vereinsamung und Immigration-situationen wird grundsätzlich die Eignung abgesprochen, dergestaltete psychische Beeinträchtigungen hervorzurufen, dass ihretwegen die Zumutbarkeit der von der versicherten Person geforderten Willensanstrengung, eine Arbeit zu verrichten, dahinfiel (Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invalidenversicherung, in: Renz/Schauffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 75). Das klinische Beschwerdebild darf nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen, beispielsweise eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand (BGE 127 V 299 Erw. 5a). Auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche vermag in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar ist (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. dazu Ulrich Meyer-Blaser, a.a.O., S. 76 ff.). Dr. F. \_\_\_ begründet die von ihm bloss verdachtsweise diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung auch nicht und lässt sich über eine zumutbare Verwertung der somatisch verbleibenden Arbeitskraft nicht aus.

4. Aus diesen Gründen lassen die vorliegenden Akten eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin nach dem 28. Februar 2002 nicht zu. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein

psychiatrisches Gutachten einholt, das darüber Auskunft gibt, welche Befunde zu erheben und welche Diagnosen zu stellen sind, ob eine psychische Störung mit Krankheitswert vorliegt, und ab wann diese aufgrund der gesamten Vorakten zu erheben ist, und schliesslich mit welchem Einfluss und ab wann beziehungsweise für welchen Zeitraum genau sowie in welchem Ausmass sich diese allfällige Störung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin im somatisch zumutbaren Rahmen auswirkt. Zu diesem Zwecke ist der Einspracheentscheid vom 6. Juni 2003 aufzuheben, weil dieser die Herabsetzung der seit 1. Mai 2001 laufenden Invalidenrente der Beschwerdeführerin per 31. August 2001 und deren Aufhebung per 28. Februar 2002 bestärkt. Die Beschwerdegegnerin wird nach erfolgter Abklärung über den Rentenanspruch nach dem 28. Februar 2002 neu zu entscheiden haben. Für den Zeitraum 1. September 2001 bis 28. Februar 2002 ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

5. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfassung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat und das Gesuch vom 8. Juli 2003 um Bestellung ihres Rechtsvertreters zum unentgeltlichen Rechtsbeistand damit gegenstandslos geworden ist.

Nach § 34 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird die Prozessentschädigung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen. Aufgrund dieser Kriterien sowie des ermessensweise zu schätzenden notwendigen Aufwandes ist die Entschädigung auf Fr. 1'300.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juni 2003 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin bis zum 28. Februar 2002 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im übrigen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nach dem 1. März 2002 befinde.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) zu bezahlen.

#### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung
- Winterthur-Columna, Postfach 300, 8401 Winterthur

