

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00809 vom 11. März 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-03-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00809](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00809)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00809 du 11 mars 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00809 del 11 marzo 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Mit Urteil vom 30. März 2004 (Urk. 8/62) hob das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) den Entscheid des hiesigen Gerichtes vom 4. Juli 2003 (Urk. 8/60) auf, mit welchem P. \_\_\_ mit Wirkung ab 1. Juni 1997 bis 31. Dezember 2000 Renten in unterschiedlicher Höhe und ab 1. Januar 2001 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurden. Hierbei legte das EVG die Rentenansprüche der Versicherten wie folgt fest: für die Zeit vom 1. Juli 1997 bis 31. März 1998 und vom 1. Januar 1999 bis 31. März 2000 Anspruch auf eine halbe Rente, für den Monat Juni 1997, für die Zeit vom 1. April bis 31. Dezember 1998 und ab 1. April bis mindestens 31. Dezember 2000 Anspruch auf eine ganze Rente. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2001 hielt es den Sachverhalt als nicht rechtsgenügend festgestellt und wies die Sache zu weiteren Abklärungen sowie zum Neuentscheid an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, zurück. Dabei erachtete es eine psychiatrische und allenfalls eine nochmalige orthopädische Begutachtung für angezeigt (Urk. 8/62 Erw. 5.3).

1.2. Die IV-Stelle liess in der Folge das Gutachten der Begutachtungsstelle A. \_\_\_ vom 6. Februar 2006 (Urk. 8/87) erstellen. Mit Verfügung vom 8. März 2006 (Urk. 8/90) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch von P. \_\_\_ ab 1. Januar 2001, nachdem sich ein Invaliditätsgrad von 30 % ergeben hatte. Die dagegen am 26. April 2006 (Urk. 8/97) erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 23. August 2006 (Urk. 2) abgewiesen.

1.3. Mit Verfügung vom 30. August 2006 (Urk. 8/113) wies die IV-Stelle weiter das Gesuch der Versicherten um Bestellung von Rechtsanwältin Rachel Grütter als unentgeltliche Rechtsbeistandin ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit heutigem Urteil gutgeheissen (Prozess-Nr. IV.2006.00833). Mit einer weiteren Verfügung vom 6. September 2006 (Urk. 8/117) forderte die IV-Stelle zu Unrecht ausgerichtete Leistungen in der Höhe von Fr. 13'998.-- zurück. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde heute ebenfalls gutgeheissen (Prozess-Nr. IV.2006.00847).

2. Gegen den leistungsverweigernden Einspracheentscheid vom 23. August 2006 (Urk. 2) erhob P. \_\_\_ durch Rechtsanwältin Rachel Grütter am 25. September 2006 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, "die Verfügung vom 8. März 2006 bzw. der Entscheid vom 23. August 2006 seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine vollumfängliche IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine halbe IV-Rente zuzusprechen" (Urk. 1 S. 2). Nachdem die IV-Stelle am 30. Oktober 2006 (Urk. 7) um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 2. November 2006 (Urk. 9) als geschlossen erklärt. Mit Beschluss

vom 19. Dezember 2007 (Urk. 10) holte das Gericht den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom A.\_\_\_\_ vom 14. Januar 2008 (Urk. 13) ein, wozu sich lediglich die Beschwerdeführerin vernehmen liess (Stellungnahme vom 18. Februar 2008, Urk. 16).

3. Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten (BGE 127 V 467 Erw. 1). Im vorliegenden Fall ist zu prüfen, in welcher Höhe der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2001 Rentenleistungen zustehen.

Demgemäss sind die in jenem Zeitpunkt geltenden Rechtsvorschriften anwendbar, welche in der Folge auch in dieser Fassung zitiert werden. Damit gelangen weder die auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Normen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und dessen Ausführungsverordnung noch die per 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) samt der damit einhergehenden Anpassungen des ATSG zur Anwendung. Soweit sich der relevante Sachverhalt indes nach diesen Gesetzesrevisionen zugetragen hat, sind die entsprechenden neuen Rechtsnormen anwendbar.

Angeichts des relevanten Beurteilungszeitraums bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 23. August 2006 (vgl. BGE 121 V 362 Erw. 1b) finden die am 1. Januar 2008 im Zuge der 5. IV-Revision in Kraft getretenen revidierten Bestimmungen des IVG vom 6. Oktober 2006, der IVV vom 28. September 2007 und des ATSG ebenfalls keine Anwendung.

## **E. 2**

/

## **E. 3**

3.1 Der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin geht auf einen Unfall vom 17. März 1996 zurück, als sie beim Versuch, eine über die Brüstung gehängte Decke hereinzunehmen, vom Balkon des dritten Stockwerkes fiel (Besprechungsprotokoll vom 23. Juli 1996, Urk. 8/1/62-63). Dabei erlitt sie eine Kalkaneusfraktur rechts, eine distale Radiusfraktur loco classico links sowie eine Commotio cerebri (Bericht des C.\_\_\_\_ vom 9. April 1996, Urk. 8/1/92).

### **E. 3.2**

3.2.1 In seinem Urteil vom 4. Juli 2003 (Urk. 8/60) stützte sich das hiesige Gericht für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2001 (und auch bereits davor) auf das zu Händen des Unfallversicherers erstellte Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 13. Juni 2001 (Urk. 8/29) ab.

Anlässlich der Untersuchungen vom 28. September und 2. November 2000 und der Verlaufskontrolle vom 31. Mai 2001 klagte die Beschwerdeführerin

gegenüber dem Gutachter über unveränderte Schmerzen bei Belastung des rechten Fusses in Projektion auf Aussenknöchel und Ferse dorsoplantar. Bei hochgelagertem Fuss seien die Beschwerden weniger stark, bei hängendem Fuss nahmen diese nach 30 Minuten stark zu, so dass der Fuss wieder hochgehalten werden müsse. Seit April 2001 strahle der Schmerz - ohne besonderen Anlass - vom rechten Rückfuss entlang der Wade und Oberschenkelaußenseite in die seitliche Hüftmuskulatur rechts (Urk. 8/29 S. 3).

Dr. D. fertigte nebst den bestehenden im November 2000 sowie im Mai 2001 zwei weitere Röntgenaufnahmen an: Dabei erkannte er eine durchgehend konsolidierte Kalkaneusosteotomie rechts, wobei der anteriore talokalkaneare Gelenkspalt noch zu erkennen war. Das Kalkaneokuboidgelenk, das Talonaviculargelenk, die Tarsometatarsalgelenke und die Metatarsophalangealgelenke zeigten keine mehr als altersentsprechende Veränderungen (Urk. 8/29 S. 7).

Zusammenfassend diagnostizierte Dr. D. eine orthopädisch-psychosomatische Defektheilung bei Verdacht auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom am rechten Rückfuss und schloss sich der Beurteilung der Experten der interdisziplinären Schmerzsprechstunde der Neurologischen Klinik des E. vom 13. Oktober 2000 an, wonach ein Zustand nach emotional vielfach belastendem Trauma mit Comotio cerebri sowie eine depressive Episode mit psychosozialer Belastungssituation vorliegen. Die weitgehend diffuse Restschmerzhaftigkeit des rechten Rückfusses mit Anlauf-, Belastungs- und Ruheschmerz qualifizierte er als weichteilbedingt und hielt eine arthrosebedingt deutliche Einschränkung der Rückfussbeweglichkeit rechts fest (Urk. 8/29 S. 8).

Dr. D. befand die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen in einem Hotel für dauernd 100 % arbeitsunfähig. In einer vorwiegend sitzenden Arbeit sei eine 50%ige und in einer wechselbelastenden Tätigkeit eine knapp 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben, wobei zumutbar vorwiegend sitzend auszuführende, leichte manuelle Arbeiten ohne Heben von Lasten seien. Ob eine solche Tätigkeit auf Grund der intellektuellen, schulischen und psychosozialen Voraussetzungen gefunden werden könne und dann auch realisierbar sei, erscheine als unwahrscheinlich (Urk. 8/29 S. 10).

3.2.2 In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. April 2003 zu Händen des Gerichts (Urk. 8/59/3-4) terminierte Dr. D. die Wiedererlangung der im vorhin erwähnten Gutachten attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit im Anschluss an die am 10. Januar 2002 (richtig: 2000) durchgeführte lateralisierende Kalkaneus-Osteotomie rechts auf den Zeitpunkt der gutachterlichen Erstuntersuchung am 28. September 2000.

3.3 Das EVG erachtete in seinem Urteil vom 30. März 2004 das Gutachten des Dr. D. in dem Sinne nicht als schlüssig, als es ausföhrte (vgl. Urk. 8/62 Erw. 5.2.2), die Diagnose einer orthopädisch-psychosomatischen Defektheilung einerseits sowie die Erwöhnung einer psychiatrisch-psychologischen Unfallverarbeitung andererseits wörden die Frage aufwerfen, ob die Einschötzung des Dr. D., wonach eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in leidensangepassten Tätigkeiten besteht, aus rein orthopädischer Sicht gelte. Sei das zu bejahen, könne entgegen der Vorinstanz nicht gesagt werden, der Gutachter habe bei der Beurteilung von Art und Ausmass der gesundheitlich noch in Betracht fallenden Arbeiten der psychischen Belastung durch die Schmerzen Beachtung geschenkt. Weiter könne die Antwort auf die Frage nach mitwirkenden unfallfremden Zuständen

einzig im Sinne einer zusätzlichen, nicht somatisch bedingten gesundheitlichen Beeinträchtigung verstanden werden. Dabei bleibe offen, ob es sich um ein krankheitswertiges Leiden handle und inwiefern dadurch die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Andernfalls stelle sich die Frage, welche anderen Gesundheitsschädigungen neben dem orthopädischen Defekt Dr. D. \_\_\_ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt habe. Das kantonale Gericht scheine ein psychisches Leiden nicht auszuschliessen, wenn es ausführe, der Gutachter habe die psychische Belastung durch die Schmerzen nicht unbeachtet gelassen. Für diese Annahme bestünden auch Anhaltspunkte in den Akten. Zu erwähnen sei vorab der Bericht der Neurologischen Klinik des E. \_\_\_ vom 13. Oktober 2000 über die anästhesiologische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische Untersuchung im Rahmen der interdisziplinären Schmerzsprechstunde vom selben Tag. Darin werde zusätzlich zu den bekannten orthopädischen Befunden eine depressive Episode in psychosozialer Belastungssituation diagnostiziert. Die depressive Episode habe nach Meinung der Fachärztinnen und des Facharztes die Fähigkeit der Versicherten zur Schmerzbewältigung entscheidend eingeschränkt. Hinzuweisen sei sodann auf den Bericht des Dr. med. F. \_\_\_, Arzt und Gesprächspsychotherapeut SSGT, vom 22. Januar 1999 (Urk. 8/12). Darin werde die Diagnose einer Anpassungsstörung nach dem Unfall vom 17. März 1996 mit chronischem Schmerz im linken Fuss, Angst, Anspannung, Sorgen und leichten depressiven Verstimmungen (ICD 10 F 43.23) gestellt. Aufgrund der familiären und beruflichen Situation sowie des aufenthaltsrechtlichen Status bestehe die recht grosse Gefahr einer Entwicklung zur somatoformen Schmerzstörung.

Das EVG wies die Sache aus diesem Grund an die Beschwerdegegnerin zurück und verpflichtete diese, eine psychiatrische und allenfalls eine nochmalige orthopädische Begutachtung durchzuführen, um den Gesundheitszustand ab dem 27. September 2000 schlüssig beurteilen zu können (Urk. 8/62 Erw. 5.3).

#### **E. 4.1**

4.1.1 Anlässlich der Untersuchungen im A. \_\_\_ am 1. Dezember 2005 (Gutachten vom 6. Februar 2006, Urk. 8/87) klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Bereich des rechten Rückfusses, welche insbesondere beim Gehen stärker würden, sodass sie den Fuss schmerzbedingt nicht voll belasten könne. Die Gehzeit betrage maximal eine bis eineinhalb Stunden, dann schwellen der Fuss sehr stark an und sie habe ein Kribbelgefühl an der Fusssohle. Nach zehnminütigem Hochlagern sei der Fuss jeweils wieder abgeschwollen. Im Handgelenk habe sie nur beim Benutzen des Gehstocks diskrete Schmerzen. Zudem verspüre sie seit zwei Monaten krampfartige Schmerzen im Bereich des Oberarms (Urk. 8/87 S. 11).

4.1.2 Im rheumatologischen Konsiliarbericht vom 3. Januar 2006 (Urk. 8/86) verwies Dr. med. G. \_\_\_ auf ein anlässlich der Untersuchung vom 1. Dezember 2005 festgestelltes Entlastungshinken rechts mit gestörter Abrollphase des rechten Fusses und reduzierter Beschwellung am Vorfuss. Die verminderte Trophik am rechten Unter- und Oberschenkel sei gegenüber links im Umfang von einem bis eineinhalb Zentimeter vermindert. Die Narbenverhältnisse am Rückfuss seien reizlos. Es bestünden keine Zeichen einer Algodystrophie. Die Dorsal-/Plantarflexion sei frei, währenddem die Pro-/Supination bei Status nach Arthrodese im unteren Sprunggelenk fehle. Sensibilität und Zirkulation seien normal. Im Bereich der rechten Schulter finde sich eine kapsuläre Funktionsstörung mit Einschränkung vor allem der Rotation sowie der Abduktion und Flexion. Der Nackengriff

sei symmetrisch durchführbar. Der Schanzgriff sei rechts knapp möglich. Der übrige Gelenkstatus sei altersentsprechend normal. Insbesondere im Bereich des linken Handgelenkes zeige sich eine normale Beweglichkeit. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei altersentsprechend normal und ohne Schmerzprovokation. Radiologisch zeigten sich normale Befunde für die Halswirbelsäule und das rechte Schultergelenk. Das linke Handgelenk zeige eine konsolidierte Fraktur in regelrechter Stellung ohne wesentliche Zeichen einer sekundären Arthrose. Im oberen Sprunggelenk stellten sich zwei regelrecht sitzende Schrauben bei Status nach Kalkaneus-Transmalleolarfraktur und Arthrolyse dar, ohne wesentliche Zeichen einer Arthrose in den angrenzenden Gelenken.

Dr. G. hielt sodann fest, die von der Beschwerdeführerin geklagte chronifizierte Schmerzsymptomatik sei auf keine persistierende strukturelle Pathologie zurückzuführen, sondern müsse wohl als chronifiziertes Schmerzgeschehen interpretiert werden. In Konkordanz dazu stünden auch die verminderte Beschleunigung am Vorfuß rechts und die verminderte Trophik des rechten Beines. Von Seiten des Handgelenkes links nach distaler intraartikulärer Radiotransmalleolarfraktur sei die Beschwerdeführerin im Alltag beschwerdefrei, klinisch und radiologisch fanden sich keine sekundären degenerativen Veränderungen, minime Beschwerden traten erst nach einer bis eineinhalb Stunden Gehen am Stock links auf. Die Schulterproblematik sei neu, müsse als kapsuläre Periarthropathie im Schulterbereich ohne Hinweise für eine Rotatorenmanschettenruptur interpretiert werden und dürfe auf adäquate therapeutische Massnahmen besserungsfähig sein.

Für die angestammte Tätigkeit als Zimmermädchen, bei der man die ganze Zeit auf den Beinen ist, attestierte Dr. G. eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit (Hilfsarbeit in einer Fabrik) erachtete er der Beschwerdeführerin bei einem Pensum von 80 % als zumutbar aus rheumatologisch-struktureller Sicht. Dabei hielt er fest, die Einschränkung von 20 % sei durch die chronifizierte Schmerzproblematik zu erklären und durch die Situation, dass der Fuss intermittierend etwas höher gelagert werden könne. Es sei aber anzumerken, dass die Schwellungsproblematik kein sehr grosses Problem darstellen könne, denn einerseits habe keine Schwellung verifiziert werden können, und andererseits habe die Beschwerdeführerin auch die Stützstrümpfe nicht getragen, und schliesslich fehlten Hinweise für eine Algodystrophie ebenfalls. Aufgrund der kapsulären Periarthropathie im Schulterbereich rechts riet Dr. G. zum jetzigen Zeitpunkt von einer körperlichen Tätigkeit mit Überkopparbeiten ab, so dass eine sitzende Fabrikarbeit in der Kleingeräte montage oder Ähnliches als ideal angesehen werden müsse. Aufgrund der Aussagen der Beschwerdeführerin sei sie aber nicht daran interessiert, einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen, weswegen wohl arbeitsvermittelnde Massnahmen nicht sinnvoll seien.

4.1.3 Anlässlich der Untersuchung durch die Psychiaterin Dr. med. H. am 1. Dezember 2005 berichtete die Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/85), bis zu ihrem Unfall am 17. März 1996 stets gesund und ohne gravierende körperliche oder psychische Beschwerden gewesen zu sein. Sie sei immer eine fröhliche, aufgestellte Frau gewesen, habe rege Sozialkontakte gepflegt und sei auch gerne zur Arbeit gegangen. Vom Unfall selbst wisse sie nur noch, wie sie sich zu besagtem Wärschestück hingebeugt habe, an den Sturz und die erste Zeit danach könne sie sich nicht erinnern. Sie sei bewusstlos gewesen, habe insofern aber auch keine schlimmen Erinnerungen, und im Grunde

genommen scheine es nie Probleme mit der Unfallverarbeitung gegeben zu haben. Anfangs habe sie noch gedacht, alles werde schnell wieder gut, erst im weiteren Verlauf habe sich dann wohl gezeigt, dass der Heilungsverlauf doch deutlich anders gewesen sei, als ursprünglich angenommen. Neben den Schmerzen und Beschwerden im Bereich des Fusses nach diversen Operationen klagte die Beschwerdeführerin darüber, dass die ständigen Schmerzen und die Tatsache, zuhause angebunden zu sein, sie in der letzten Zeit zunehmend nervös gemacht hätten. Früher sei sie stets ruhig und ausgeglichen gewesen, jetzt komme es zu einem Teufelskreis dadurch, dass sie ohne ihre Schmerzmittel eigentlich nicht leben und auch nicht schlafen könne, andererseits dadurch den Tag über auch müde sei und am liebsten den ganzen Tag im Bett bleiben würde. Oft sei sie traurig, denke manchmal daran, dass es besser gewesen wäre, wenn sie beim Unfall zu Tode gekommen wäre. Sie empfinde das Leben jetzt als schwer, könne viel weniger Freude als früher empfinden. Der Schlaf sei deutlich gestört durch die Schmerzen. Zwar sehe sie ihre Freundinnen noch, diese müssten aber zu ihr kommen, da sie fast nicht mehr aus dem Haus gehe.

Dr. H.\_\_\_\_ schilderte eine Kommunikation seitens der Beschwerdeführerin mit einfacher Wortwahl und kurzen Sätzen bei recht gutem Deutsch, so dass die Verständigung vollkommen unproblematisch möglich gewesen sei. Im Kontaktverhalten sei die Beschwerdeführerin freundlich und offen zugewandt, bewusstseinsklar und allseits voll orientiert. Der affektive Rapport sei gut herstellbar, die Stimmung insgesamt doch deutlich zum depressiven Pol hin verschoben mit eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit und reduzierter Mimik, Gestik und Psychomotorik. Die Beschwerdeführerin könne zwar noch Freude empfinden, allerdings viel weniger als früher. Ab und an würden auch passive Todeswünsche deutlich. Der Antrieb sei eher vermindert, Sozialkontakte vorhanden, allerdings ebenfalls reduziert im Gegensatz zu früher. Schmerzbedingt beständen Durchschlafstörungen, der Appetit sei eher gesteigert mit einer Gewichtszunahme, ferner bestehe ein Libidoverlust.

Die Gutachterin diagnostizierte einen psychischen Beschwerdekomples mit einer depressiven Symptomatik im Sinne einer leichten bis mittelschweren depressiven Symptomatik (ICD-10 F32.1) in Verbindung mit einer gewissen Somatisierungstendenz. Aufgrund der Depression in Verbindung mit dem erhöhten Schmerzempfinden aufgrund der Somatisierung erachtete sie die Arbeitsfähigkeit um ca. 30 % eingeschränkt.

4.1.4 Die Gutachter diagnostizierten zusammenfassend (1) ein chronifiziertes Schmerzsyndrom im Fussbereich rechts bei Status nach Kalkaneus-Impressionsfraktur (17. März 1996), Status nach Osteosynthese mit Kalkaneus-Spezialplatte und autologer Spongiosaplastik vom Beckenkamm rechts (27. März 1996), Status nach Osteosynthesematerial-Entfernung (31. Januar 1997), Status nach Arthrodesse des rechten unteren Sprunggelenkes nach Wagner mit Spongiosaentnahme aus dem linken Beckenkamm (29. Mai 1998) sowie bei Status nach lateralisierender Kalkaneus-Osteotomie (10. Januar 2000), (2) eine kapsuläre Periarthropathie im Schulterbereich rechts sowie (3) eine leichte bis mittelschwere depressive Symptomatik (ICD-10 F32.1) mit Somatisierungstendenz. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachteten die Ärzte einen Status nach distaler intraartikulärer Radiusmehrfragment-Fraktur links bei sekundär abgerutschter Radiusfraktur mit gelenksüberbrückendem Fixateur externe am 2. April 1996 (Urk. 8/87 S. 18/19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer rheumatologischen und psychiatrischen Diagnosen im angestammten Beruf als Zimmermädchen nicht mehr einsetzbar. Für eine behinderungsangepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Körperkopfarbeiten (z.B. in der Kleingerätmontage) bestehe eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit (Urk. 8/87 S. 21).

4.2 Ä Ä Ä Ä Auf Befragen des Gerichtes bezüglich Festlegung des Umfangs der Restarbeitsfähigkeit ergäuzte Dr. B. vom A. am 14. Januar 2008 (Urk. 13), nach nochmaliger kritischer Durchsicht des Gutachtens und nach Rücksprache mit den involvierten Teilgutachtern seien sie zum Schluss gekommen, dass sich die 20%ige Verminderung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht und die 30%ige Verminderung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in diesem Fall nicht additiv verhielten und dass global gesehen von einer Restarbeitsfähigkeit von 30 % und nicht von 50 % ausgegangen werden müsse. Die chronifizierte Schmerzproblematik im Bereich des rechten Fusses und die depressive Symptomatik mit erhöhter Schmerzempfindung seien eng miteinander verknüpft, sodass die aus den verschiedenen Leiden resultierenden Arbeitsunfähigkeiten ineinander fließen würden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B. hielt sodann fest, gemäss den vorliegenden Akten, insbesondere den Beurteilungen des Dr. D., seien sämtliche orthopädisch-technischen Massnahmen entsprechend der Defektsituation im September 2001 abgeschlossen gewesen. Seither sei aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht keine Änderung eingetreten, sodass die jetzige Beurteilung einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab diesem Zeitpunkt gelte. Betreffend die 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei es retrospektiv schwieriger, den Beginn des psychischen Leidens zurückzudatieren. Insofern gelte die Beurteilung ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (Dezember 2005).

## E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Vorwegzuschicken ist, dass das Gutachten des A. vom 6. Februar 2006 (Urk. 8/87) samt Ergäuzung vom 14. Januar 2008 (Urk. 13) sämtliche bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä So ist das Gutachten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, äussert es sich doch detailliert über die noch verbleibende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Darlegung der somatisch verbliebenen Restfolgen des Unfalls sowie der Einflüsse aus dem psychischen Leiden der Beschwerdeführerin.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann beruht es auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen. Die Beschwerdeführerin wurde entsprechend den bundesgerichtlichen Auflagen in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht abgeklärt, und es erfolgte eine eigene Erhebung der objektiven Befunde in allgemeinmedizinischer Hinsicht samt labortechnischer Untersuchung (Urk. 8/87 S. 11 ff.). Dabei erstatteten die Konsiliarärzte detailliert Bericht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Gutachten berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. In somatischer Hinsicht wurden die einzelnen Schmerzangaben detailliert zur Kenntnis

genommen, und es wurde gerade deswegen festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als Zimmermädchen wegen den Fussbeschwerden nicht mehr arbeitsfähig, sondern auf eine entsprechend angepasste Arbeit angewiesen ist. In psychiatrischer Hinsicht findet sich ebenfalls ein umfassendes Klagebild, welches detailliert Eingang in die entsprechende Beurteilung fand.

Die Expertise wurde weiter in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Den Gutachtern standen die Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung (Urk. 8/87 S. 1), und es erfolgte namentlich eine Beantwortung der vom Bundesgericht aufgeworfenen Fragen in Bezug auf die Einschätzung des Dr. D. \_\_\_ (Urk. 8/87 S. 22).

Sodann leuchtet die Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. So ist - ausgehend von der aktenkundigen suboptimalen Heilung der Fussverletzung nach dem Unfall - nachvollziehbar, dass eine entsprechend belastende Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt. Weiter konnten die Gutachter die aufgetretene psychiatrische Symptomatik in dem Sinne nachvollziehbar erklären, dass die Beschwerdeführerin eine depressive Störung entwickelte. Ebenso nachvollziehbar ist der Umstand, dass sich die beiden Arbeitsunfähigkeitsgrade (aus somatischen und psychiatrischen Gründen) nicht additiv verhalten, da diese eng miteinander verknüpft sind.

In diesem Sinn sind die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann. Insbesondere leuchtet es ein, dass die Beschwerdeführerin einer fussbelastenden Tätigkeit nicht mehr nachgehen kann und deshalb ein Einsatz im angestammten Beruf als Zimmermädchen ausgeschlossen ist. Es ist indes genauso nachvollziehbar dargetan worden, dass eine angepasste Tätigkeit (vorwiegend sitzend ohne Überkopparbeiten) aus somatischen Gründen im Umfang von 80 % (wegen der chronifizierten Schmerzproblematik) und unter Berücksichtigung des psychischen Leidens noch zu 70 % ausgeführt werden kann.

## E. 5.2

5.2.1 Einzig nicht nachvollziehbar erscheint die Terminierung der Gültigkeit der Angaben per September 2001 mit dem Zeitpunkt, als der operierende Dr. D. \_\_\_ vom Abschluss der orthopädisch-technischen Arbeiten berichtete im Sinne einer orthopädischen Fussbettung mit Fersenweichbettung und Ausgleich des Kalkaneushöhlenverlusts um ca. 1 cm nebst Pufferabsätzen (Bericht vom 25. September 2001, Urk. 8/59/5-6). Hierbei bleibt zu berücksichtigen, dass Dr. D. \_\_\_ explizit darauf hinwies, dass sich der klinische Untersuchungsbefund gegenüber den Untersuchungen vom 28. September 2000 und 31. Mai 2001 nicht wesentlich verändert hätten. Dr. D. \_\_\_ bemerkte sodann, dass die früher beschriebene leichte Druckschmerzhaftigkeit und Schwellung ventral des rechten Aussenknöchels möglicherweise gar etwas zugenommen habe und einem beginnenden, aktuell etwa kirschkerngrossen Ganglion entspreche.

Angesichts dieser Angaben kann nicht davon gesprochen werden, es habe sich zwischen September 2000 und September 2001 eine Verbesserung eingestellt, weshalb mithin nicht gefolgert werden kann, die Beschwerdeführerin sei ab September 2000 zu 50 % arbeitsfähig gewesen (nach der Einschätzung Dr. D. \_\_\_s) und es habe

sich per September 2001 eine Verbesserung auf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (nach der Einschätzung der A.\_\_\_\_-Ärzte) eingestellt.

5.2.2 Die Diskrepanz zwischen den Folgerungen von Dr. D.\_\_\_\_ und der Gutachter des A.\_\_\_\_ lassen sich vielmehr wie folgt erklären: Das EVG stellte in seinem Urteil vom 30. März 2004 (Urk. 8/62 Erw. 5.2.2) die Frage, ob die von Dr. D.\_\_\_\_ attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit angesichts der gestellten Diagnose einer orthopädisch-psychosomatischen Defektheilung einerseits sowie der Erwähnung einer psychiatrisch-psychologischen Unfallverarbeitung andererseits aus rein orthopädischer Sicht gelte. Dies kann nach der vervollständigten Aktenlage eindeutig bejaht werden.

Vorliegend fällt auf, dass die von Dr. D.\_\_\_\_ am 31. Mai 2001 (Gutachten vom 13. Juni 2001, Urk. 8/29) und den A.\_\_\_\_-Ärzten am 1. Dezember 2006 (Gutachten vom 6. Februar 2006, Urk. 8/87), erhobenen - mithin 1/4feinhalb Jahre auseinanderliegenden - Befunderhebungen praktisch identisch sind. In subjektiver Hinsicht klagte die Beschwerdeführerin nach wie vor über Schmerzen bei Belastung des rechten Fusses, über eine Schwellungsproblematik und die Notwendigkeit des Hochlagerns. Sodann zeigte sich unverändert eine Flexionseinschränkung.

Angesichts der objektiven Nachvollziehbarkeit einer in somatischer Hinsicht (wegen der chronifizierten Schmerzproblematik) bloss um 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer den rechten Fuss nicht belastenden Tätigkeit und des Umstands, dass aufgrund der Ausführungen der Gutachter des A.\_\_\_\_ eine 50%ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen nicht nachvollziehbar wäre, ergibt sich ohne weiteres, dass Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Einschätzung die psychische Situation mitberücksichtigt hat. Dies ergibt sich - retrospektiv betrachtet - auch daraus, dass Dr. D.\_\_\_\_ explizit auf die psychische Problematik hingewiesen hat (Urk. 8/29 S. 9 Ziff. 9.4.2 und S. 10 Ziff. 9.5.4). Damit steht fest, dass die Einschätzung des Dr. D.\_\_\_\_ einer Gesamtsicht gleichkommt und namentlich das psychisch bedingte Schmerzempfinden mitberücksichtigte.

Hierbei ist festzustellen, dass Dr. D.\_\_\_\_ als Facharzt für orthopädische Chirurgie weniger qualifiziert ist, die psychische Komponente der Beschwerdeführerin zu bewerten, weshalb auf das polydisziplinäre Gutachten des A.\_\_\_\_ abzustellen ist, welches unter Darlegung der detaillierten Befunderhebungen eben gerade festhielt, dass die somatischen und die psychischen Beeinträchtigungen nicht additiv zu berücksichtigen sind, sondern zu einer gesamthaften Arbeitsunfähigkeit von 30 % führen.

5.2.3 Damit steht fest, dass nicht mit Dr. D.\_\_\_\_ von einer 50%igen, sondern bloss von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (in einer angepassten Tätigkeit) auszugehen ist, und zwar ab dem Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. D.\_\_\_\_, mithin ab September 2000. Seither sind keine Veränderungen ausgewiesen.

5.3 Was die Beschwerdeführerin gegen die Ergebnisse der A.\_\_\_\_-Begutachtung vorbringt (Urk. 16), vermag nicht zu überzeugen. Dass im Ergänzungsgutachten vom 14. Januar 2008 (Urk. 13) bloss von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit die Rede sei, ist in dieser Form nicht zutreffend. Wohl schrieb Dr. B.\_\_\_\_, dass von einer Restarbeitsfähigkeit von 30 % und nicht 50 % auszugehen sei, doch ist dies ein offensichtlicher Verschieb, hielt er doch klar fest, dass die Arbeitsunfähigkeiten nicht zu addieren seien, weshalb eine

Arbeitsunfähigkeit von 30 % und nicht eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % gemeint ist. Etwas anderes würde auch angesichts der Vorakten keinerlei Sinn ergeben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdeführerin sodann eine ergänzende Begutachtung verlangt unter dem Hinweis, dass die letzte Einschätzung nun über zwei Jahre alt sei, ist zu bemerken, dass das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids nach ständiger Rechtsprechung in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfägung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366). Angesichts des Beurteilungszeitraums bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 23. August 2006 (Urk. 2) besteht keine Veranlassung für eine neuerliche Begutachtung.

5.4 Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen nicht mehr arbeitsfähig ist, indes einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten im Umfang von 70 % nachgehen kann. Dies gilt seit September 2000.

## E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Das EVG bestätigte in seinem Urteil vom 30. März 2004 den vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 4. Juli 2003 (Urk. 8/60) durchgeführten Einkommensvergleich (Urk. 8/62 Erw. 6). Auch im vorliegenden Prozess brachte die Beschwerdeführerin keine Beanstandungen betreffend Höhe des Valideneinkommens bzw. der Grundlagen zur Errechnung des Invalideneinkommens vor. Eine Anpassung der besttigten Grössen auf das massgebliche Jahr 2001 (September 2000 plus drei Monate gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV) ergibt Folgendes:

6.2 Ä Ä Ä Ä Das hiesige Gericht ging - entsprechend den Angaben der Arbeitgeberin - von einem im Gesundheitsfall erzielbaren Einkommen von Fr. 35'750.-- im Jahr 1998 bzw. 1997 (Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruches) aus (vgl. Arbeitgeberbericht vom 10. Juli 1998, Urk. 8/5/1-3). Aufgerechnet auf den Zeitpunkt der relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes (September 2000 plus drei Monate gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV) im Januar 2001 ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Frauen von 103 Punkten (vom Jahr 1998 (2142 Punkte) bis ins Jahr 2001 (2245 Punkte), vgl. die Volkswirtschaft 1/2-2006 S. 95 Tabelle B 10.3) ein mögliches Einkommen von Fr. 37'469.--.

6.3 Ä Ä Ä Ä Seitens des Invalideneinkommens ergibt sich, dass laut Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2000 (hrsg. Bundesamt für Statistik) der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschäftigten Frauen im privaten Sektor bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf Fr. 3'658.-- (vgl. S. 31) betrug, was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Frauen von 55 Punkten (2000: 2190 Punkte; Die Volkswirtschaft 1/2-2006 S. 95 Tabelle B 10.3 Rubrik Nominal Total) auf der Basis einer betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahre 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2006 S. 94 Tabelle B 9.2) ein Gehalt von monatlich Fr. 3'909.20 ergibt. Umgerechnet auf ein Jahr macht dies Fr. 46'910.40. Die Beschwerdeführerin hätte somit im Jahr 2001 bei einem 70%igen Pensum einen Jahresverdienst von Fr. 32'837.-- erzielen können.



2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Rachel Grütter, wird mit Fr. 1'645.75 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwältin Rachel Grütter
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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