

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01099 vom 30. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.01099

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01099 du 30 juin 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01099 del 30 giugno 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1969 geborene L. ____, Mutter zweier 1995 beziehungsweise 1998 geborener Kinder (vgl. Urk. 10/4 S. 2), war seit dem 15. Oktober 1999 - anfangs vollzeitlich und seit dem 1. Mai 2001 mit einem Pensum von 60 % - als diplomierte Krankenschwester beim Krankenhaus Z. ____, angestellt (vgl. Urk. 10/8 S. 1 f., Urk. 10/1 S. 2 ff.). Am 29. August 2001 zog sie sich beim Hochheben eines Patienten eine Verletzung an der linken, dominanten Hand zu, aufgrund derer ihr in der Folge eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (vgl. Urk. 10/11). Nachdem ihr Arbeitsverhältnis am 26. November 2002 infolge Erlöschens des Lohnanspruchs verfallungsweise per 30. November 2002 beendet worden war (vgl. Urk. 7/7 im Prozess-Nr. UV.2006.00394), meldete sich die Versicherte am 3. Januar 2003 zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (vgl. Urk. 10/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen durch, zog die Akten des Unfallversicherers bei (vgl. Urk. 11/12/19), liess die Versicherte am 5. und 10. Mai 2004 durch die Ärzte des Medizinischen Zentrums Y. ____, multidisziplinär begutachten (vgl. Urk. 10/34) und holte einen Haushaltabklärungsbericht (Urk. 10/45) ein. Mit Verfügung vom 19. Januar 2006 (Urk. 10/56) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von L. ____, - unter Hinweis auf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34 % - ab. Am 20. Januar 2006 verfügte die IV-Stelle, da die Versicherte sich nicht arbeitsfähig fühle, zudem den Abschluss der beruflichen Massnahmen (vgl. Urk. 10/57).

1.2 Auf ihr Gesuch um erneute Prüfung beruflicher Massnahmen hin (vgl. Urk. 10/61) wurde die Versicherte am 6. und 7. Juni 2006 in der Abklärungs- und Ausbildungsstätte X. ____, beruflich und medizinisch abgeklärt (vgl. Urk. 10/91). In der Folge verneinte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 14. Juli 2006 (Urk. 10/95) beziehungsweise Verfügung vom 3. August 2006 (Urk. 10/101) den Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen erneut, weil solche aus gesundheitlichen Gründen zur Zeit nicht möglich seien.

1.3 Die gegen ihre Verfügung vom 19. Januar 2006 (Urk. 10/56) erhobene Einsprache (Urk. 10/60) hiess die IV-Stelle am 16. November 2006 insofern teilweise gut, als sie der Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 2003 eine auf einem Invaliditätsgrad von 43 % beruhende Rente zusprach. Für die davor liegende Zeit verneinte sie - unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 37 % - den Rentenanspruch von L. ____, erneut (vgl. Urk. 11/2). Mit Verfügung vom 31. Oktober 2006 (Urk. 2) wies die IV-Stelle das Gesuch der Versicherten um unentgeltliche Rechtsverbeständigung mangels Bedürftigkeit ab.

1.4 Die Unfallversicherung W.____ stellte ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 29. August 2001 mit Verfügung vom 12. Dezember 2005 per Ende November 2005 ein; auf Einsprache der Versicherten hin hielt sie am 28. September 2006 an ihren Entscheid fest (vgl. Urk. 7/45, Urk. 7/49, Urk. 7/51, Urk. 7/54, Urk. 2 im Prozess-Nr. UV.2006.00394). Betreffend die gegen diesen Einspracheentscheid am hiesigen Gericht im Prozess-Nr. UV.2006.00394 erhobene Beschwerde ergeht ebenfalls mit heutigem Datum das Urteil.

E. 2

/

E. 3

3.1 Aus den medizinischen Akten geht Folgendes hervor:

Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 6. Februar 2003 (Urk. 11/12/11) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 11/12/11 S. 5):

- Status nach Bagatell-Trauma mit Handgelenksdistorsion oder Traumatisierung des Handgelenkganglions links am 29. August 2001
- Entwicklung eines Morbus Sudeck linke Hand
- Protrahiertes Schulter-Hand-Syndrom mit ausgeprägter psychosomatischer Komponente
- Operative Revision des radiopalmaren Hand-gelenkganglions links (Dr. med. B.____)

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe die zudem seit November 2001 bestehende arterielle Hypertonie.

Betreffend die angestammte Tätigkeit habe vom 29. August 2001 bis 17. Februar 2002 eine vollständige, vom 18. Februar bis 10. April 2002 eine 50%ige, vom 11. April bis 26. August 2002 eine 25%ige und vom 27. August bis 11. September 2002 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 10. September 2002 sei die Beschwerdeführerin als Krankenpflegerin wieder zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 11/12/11 S. 1). Ab März 2003 sei ihr möglicherweise eine behinderungsangepasste Tätigkeit wieder halbtags zumutbar (vgl. Urk. 11/12/11 S. 4). Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig; berufliche Massnahmen und eine ergänzende medizinische Abklärung seien angezeigt (vgl. Urk. 11/12/11 S. 4). Im Verlauf sei bei der überforderten Mutter zweier Kinder eine deutliche psychische Komponente zu den somatischen Beschwerden hinzugetreten (vgl. Urk. 11/12/11 S. 6).

3.2 Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Handchirurgie und Allgemeine Chirurgie, gab am 26. Februar 2003 an, aufgrund des etablierten Schulter-Arm-Syndroms links bei Status nach am 25. November 2002 erfolgter Ganglionexstirpation am linken Handgelenk sei die Patientin bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Die zudem bestehende leichte depressive Verstimmung habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 11/12/12 S. 5). Sofern sich betreffend das Schulter-Arm-Syndrom keine Besserung einstelle, sei langfristig mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Krankenschwester zu rechnen. An sich wäre daher eine Umschulung auf einen Beruf, der weniger manuelle Einsätze erfordere, in Betracht zu ziehen, dies lehne die Patientin zur Zeit aber ab. Eine überwachende beziehungsweise kontrollierende Tätigkeit, die nicht

die uneingeschränkte Funktion des linken Arms voraussetze, sei der Versicherten durchaus zumutbar (vgl. Urk. 11/12/12 S. 7 f.).

3.3 Die Ärzte der Rehaklinik U.____ stellten am 4. Juli 2003 folgende sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen (vgl. Urk. 11/12/17 S. 1):

- Schulter-/Arm-Schmerzsyndrom links mit Tendenz zur Chronifizierung nach Bagatell-Trauma linkes Handgelenk am 29. August 2001 (Distorsion oder Traumatisierung eines Ganglions)

- Status nach operativer Revision des radiopalmaren Ganglions Handgelenk links am 25. November 2002 (fecit Dr. B.____)

- Arterielle Hypertonie

- Anpassungsstörung mit Angst und Depression

Seit dem 14. Mai 2003 bestehe als Krankenschwester eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 11/12/17 S. 1). Der Gesundheitszustand sei - allenfalls mittels Psychotherapie - besserungsfähig. Es seien berufliche Massnahmen und - auch in psychischer Hinsicht - eine medizinische Abklärung angezeigt (vgl. Urk. 11/12/17 S. 2). Ohne körperliche Belastung sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit in der Lage, halbtags zu arbeiten und dabei eine Leistung von 20 % zu erbringen. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe - ohne Berücksichtigung allfälliger psychisch bedingter Beeinträchtigungen - ab sofort wieder eine Arbeitsfähigkeit halbtags (vgl. Urk. 11/12/17 S. 5).

3.4 Die Ärzte des Universitätsspitals V.____, Rheumaklinik, stellten in ihrem Bericht vom 8. August 2003 (Urk. 11/12/21) nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 11/12/21 S. 1):

- Chronisches Schulter-/Arm-Schmerzsyndrom links

- Status nach Trauma des linken Handgelenks am 29. August 2001

- Status nach operativer Revision eines radiopalmaren Ganglions linkes Handgelenk (fecit Dr. B.____, 25. November 2002)

- Status nach stationären Rehabilitationsaufenthalten in der Rehaklinik U.____ (September/Oktober 2002, April/Mai 2003)

- persistierende neuropathische Schmerzen im Unterarm links

Seit etwa November 2002 sei die Patientin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 11/12/21 S. 1). Zur weiteren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei eine interdisziplinäre (rheumatologische und psychiatrische) Begutachtung angezeigt (vgl. Urk. 11/12/21 S. 3).

3.5 In ihrem Gutachten vom 19. Mai 2004 (Urk. 11/12/32 = Urk. 11/3/4), das gestützt auf die eigene Untersuchung vom 24. Februar 2004 und diejenige des konsiliarisch beigezogenen Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. März 2004 (vgl. Anhang zu Urk. 11/12/32) erging, stellten die Ärzte des Universitätsspitals V.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, folgende Diagnosen (vgl. Urk. 11/12/32 S. 15, S. 17):

- Complex Regional Pain Syndrome, ursprünglich ausgehend vom linken Handgelenksbereich, mit Generalisierung im Sinne eines Halbkörpererschmerzsyndroms

- Status nach Verletzung des Handgelenks am 29. August 2001 (Gelenksdistorsion und Traumatisierung eines vorbestehenden radiopalmaren Handgelenksganglions)

- Status nach operativer Entfernung des radiopalmaren Handgelenksganglions linksseitig am 25. November 2002

- Heute keine psychische Störung von Krankheitswert (keine Angststörung, keine Depression, keine somatoforme Schmerzstörung)

- Anamnestisch vorübergehend leichte affektive Störung von depressivem Charakter im ersten Quartal des Jahres 2003 (nach erfolgter und unerwarteter Auflösung des Arbeitsverhältnisses)

Die Arbeitsfähigkeit der Explorandin sei insofern beeinträchtigt, als eine schmerzbedingte Funktionseinschränkung der linken - dominanten (mit Ausnahme des Schreibens) - Hand und des linken Armes bestehe. Wegen der Schmerzen vermeide die Beschwerdeführerin den Einsatz des linken Arms. Gewisse Zeichen des dysfunktionalen Schmerzverhaltens seien als Chronifizierungseffekte zu interpretieren; Hinweise für eine psychische Störung von Krankheitswert oder eine somatoforme Schmerzstörung lägen keine vor (vgl. Urk. 11/12/32 S. 16).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Krankenschwester bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. Mit der linken Hand seien im Wesentlichen nur Haltefunktionen mit körperlich leichten Belastungen (Gewichte von maximal 5 kg) und (eingeschränkte) Greiffunktionen ohne wesentlichen Kraftaufwand möglich. Angesichts des nachvollziehbaren Schmerzzustandes könne die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit unter Einsatz der linken Hand höchstens ein Pensum von 50 % (halbtags oder während sechs Stunden mit vermehrten Pausen) bewältigen (vgl. Urk. 11/12/32 S. 19 f.).

Es sei nicht auszuschliessen, dass therapeutisch (Behandlungen mit Steroidapplikationen und Sympatikusblockade des linken Armes, physikalische Therapie über mehrere Wochen bis Monate) noch eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könne (vgl. Urk. 11/12/32 S. 20). Es sei mit einer dauernden und erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität zu rechnen (vgl. Urk. 11/12/32 S. 21).

Am 5. und 10. Mai 2004 wurde die Beschwerdeführerin von den Ärzten des Medizinischen Zentrums Y. internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht. Diese stellten - in Kenntnis der am 19. Mai 2004 ergangenen Expertise der Ärzte des Universitätsspitals V., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin (Urk. 11/12/32; vgl. Urk. 11/12/34 S. 5) - in ihrem Gutachten vom 7. Juli 2004 (Urk. 11/12/34 = Urk. 11/3/5) nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 11/12/34 S. 15):

- Weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom der linken oberen Extremität mit Ausbreitungstendenz

- Anamnestisch Complex Regional Pain Syndrome, zur Zeit keine Aktivitätszeichen

- Leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.01)

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Die Anhaltspunkte für ein Complex Regional Pain Syndrome bestanden aktuell keine; dagegen leide die Beschwerdeführerin unter einem - die ganze linke obere Extremität betreffendem - weichteilrheumatischem Syndrom. In diesem Zusammenhang bestehe aus rheumatologischer Sicht in der angestammten wie in jeder den linken Arm belastenden Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer Tätigkeit, in der sie den linken Arm nicht belasten müsse, sei die Beschwerdeführerin uneingeschränkt arbeitsfähig (vgl. Urk. 11/12/34 S. 16). Mimik, Emotionalität und körperliche Symptomatik der Explorandin wiesen auf eine depressive Verstimmung hin. Angesichts der die Schmerzsymptomatik nicht genügend erklärenden somatischen Befunde sei zudem von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Die psychiatrischen Diagnosen zeitigten eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde bestehe daher in einer rein intellektuellen oder in einer leichteren körperlichen Tätigkeit ohne Belastung des linken Armes - aufgrund der psychischen Problematik - noch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Es sei eine schrittweise Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit zu empfehlen; bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sei die Explorandin auf die Unterstützung der IV angewiesen. Eine Psychotherapie sei dringend angezeigt (vgl. Urk. 11/12/34 S. 16 f.).

3.7 Die Ärzte der Klinik T. ____, Institut für Anästhesiologie, Schmerzklinik, die die Beschwerdeführerin ab dem 28. September 2004 ambulant behandelten (vgl. Urk. 11/12/47 S. 7), stellten, nach im Rahmen einer multidisziplinären Evaluation am 20. und 21. Januar 2005 erfolgten Untersuchungen am 16. Februar 2005 folgende Diagnosen (vgl. Urk. 11/12/47 S. 3):

- Neurodystrophie (Algodystrophie), ICD-10 M89.0, fraglichpersistierendes Complex Regional Pain Syndrome Typ I nach Bagatell-Trauma am linken Handgelenk und Zustand nach Exstirpation eines radiopalmar lokalisierten Ganglions

- Mittelgradige depressive Episode, ICD-10 F32.1

- Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen als auch einem medizinischen Faktor, ICD-10 F54, sekundäre Symptomausweitung auf gesamte linke Körperhälfte

Die - einen erheblichen Leidensdruck vermittelnde - Patientin schildere konstant und glaubhaft einen Schmerz im Bereich des linken Handgelenks; die Schmerzausstrahlung gehe weit über das zu erwartende Ausmass hinaus (vgl. Urk. 11/12/47 S. 5). Die geklagten Beschwerden liessen sich nicht ausschliesslich mit somatischen Ursachen erklären; insofern stehe aus therapeutischer Sicht die adäquate Behandlung der Depression im Vordergrund (vgl. Urk. 11/12/47 S. 4)

3.8 Die am 6. und 7. Juni 2006 erfolgte Abklärung durch Abklärungs- und Ausbildungsstätte X. ____, ergab aufgrund der Inaktivität der Beschwerdeführerin, die vor allem Schonpausen gemacht habe, keine zuverlässigen Ergebnisse. Berufliche Massnahmen seien unter den gegebenen Umständen nicht durchführbar; die subjektive Eingliederungsfähigkeit müsse verneint werden (vgl. Bericht vom 30. Juni 2006, Urk. 11/12/91 S. 4).

3.9 In ihrem Schreiben vom 18. September 2006 (Urk. 11/12/110) gab Dr. A. ____, nach Kenntnisnahme des Berichts der Abklärungs- und Ausbildungsstätte X. ____, vom

30. Juni 2006 Urk. 11/12/91) - an, die Patientin an sich als sehr kooperative Person zu kennen. Die Beschwerdeführerin unterziehe sich nun einer psychotherapeutischen Behandlung; zu gegebener Zeit sei daher - angesichts des durchaus vorhandenen Arbeitswunsches - eine Wiederholung der beruflichen Abklärung angezeigt.

3.10. Die Ärzte der Rehaklinik U.____ stellten, nachdem sie die Beschwerdeführerin im Rahmen eines weiteren stationären Aufenthaltes vom 24. Oktober bis 13. November 2006 behandelt hatten, in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2006 folgende Diagnosen (vgl. Urk. 11/3/7 S. 1):

- Chronisches Schmerzsyndrom der gesamten linken Körperhälfte bei/mit
- Status nach Bagatell-Trauma linkes Handgelenk am 29. August 2001 (Distorsion oder Traumatisierung eines Ganglions)
- Status nach operativer Revision des radiopalmaren Ganglions des linken Handgelenks am 25. November 2002
- rezidivierende depressive Stimmung bei somatoformer Verarbeitung
- Verdacht auf dissoziative Bewegungsstörung
- Arterielle Hypertonie

E. 4.1

4.1.1. Aus den zitierten Akten geht übereinstimmend hervor, dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen in der angestammten Tätigkeit als Krankenpflegerin wesentlich in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. So attestierten die Gutachter des Medizinischen Zentrums Y.____ am 7. Juli 2004 aufgrund der körperlichen Befunde eine 50%ige (vgl. Urk. 11/12/34 S. 16) und die Ärzte des Universitätsspitals V.____ in ihrer Expertise vom 19. Mai 2004 gar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Krankenschwester (vgl. Urk. 11/12/32 S. 19 f.).

Die aktenkundigen Beurteilungen stehen sodann insofern im Einklang, als sämtliche Ärzte der Beschwerdeführerin aus organischer Sicht eine leidensangepassten Tätigkeit wieder für zumutbar hielten. Die Ärzte des Universitätsspitals V.____ gingen am 19. Mai 2004 von einer maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (vgl. Urk. 11/12/32 S. 19). Diese Einschätzung steht nur scheinbar im Widerspruch zur von den Gutachtern des Medizinischen Zentrums Y.____ bescheinigten uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer geeigneten Tätigkeit (vgl. Urk. 11/12/34 S. 16), bezogen sich Letztere doch auf eine Arbeit ohne jegliche Belastung des linken Armes, während der Zumutbarkeitsbeurteilung in der Expertise des Universitätsspitals V.____ eine Tätigkeit, die den - wenn auch eingeschränkten (Haltefunktionen, Gewichtslimite von 5 kg, eingeschränkte Greiffunktion) - Einsatz der linken Hand erfordern, zugrunde gelegt wurde (vgl. Urk. 11/12/32 S. 19). Dass auch für Arbeiten, welche die linke Hand beziehungsweise den linken Arm nicht beanspruchen, aus physischen Gründen eine zeitliche Einschränkung besteht, ist weder aus der Expertise des Universitätsspitals V.____ (Urk. 11/12/32) noch aus den weiteren Arztberichten zu schliessen. Demnach ist davon auszugehen, dass die physischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin dieser - nach erfolgter operativer Revision des Ganglions am linken Handgelenk am 25. November 2002 (vgl. Urk. 11/12/12 S. 7 f.) - ohne zeitliche Einschränkung noch eine Tätigkeit

ermöglichen, die keine Belastung des linken Armes bedingt beziehungsweise ausschliesslich intellektuelle Fähigkeiten erfordert.

4.1.2.2. Entgegen dem Gutachten des Universitätsspitals V.____ vom 19. Mai 2004 (vgl. Urk. 11/12/32 S. 16) und den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 11/1 S. 9) ist davon auszugehen, dass nebst der organischen Gesundheitsstörung auch eine - sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende - psychische Symptomatik besteht. So wies die Hausärztin Dr. A.____ bereits am 6. Februar 2003 auf eine zu den somatischen Beschwerden hinzutretende deutliche psychische Komponente hin (vgl. Urk. 11/12/11 S. 6), und am 26. Februar 2003 diagnostizierte die Handchirurgin Dr. B.____ eine leichte depressive Verstimmung (vgl. Urk. 11/12/12 S. 5). Die Ärzte der Rehaklinik U.____ gingen in ihrem Bericht vom 4. Juli 2003 (Urk. 11/12/17) von einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression aus und empfahlen diesbezüglich eine genauere Abklärung und Therapie; am Vorliegen einer psychischen Störung (rezidivierende depressive Störung bei somatoformer Verarbeitung, Verdacht auf dissoziative Bewegungsstörung) hielten sie auch - nach einem weiteren stationären Klinikaufenthalt der Beschwerdeführerin - in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2006 fest (vgl. Urk. 11/3/7). Verdacht auf eine psychische Störung äusserten denn - zumindest implizite - am 8. August 2003 auch die Ärzte des Universitätsspitals V.____, Rheumaklinik, indem sie eine - im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung durchzuführende - psychiatrische Untersuchung für angezeigt hielten (vgl. Urk. 11/12/21 S. 3). Dass die letztgenannten Ärzte in der Folge - gestützt auf den Bericht des konsiliarisch beigezogenen Psychiaters Dr. C.____ vom 4. März 2004 (Anhang zu Urk. 11/12/32) - in ihrer Expertise vom 19. Mai 2004 eine psychische Störung von Krankheitswert verneinten (vgl. Urk. 11/12/32 S. 15 ff.), ist angesichts der weiteren, durchwegs zu gegenteiligen Schlüssen gelangenden medizinischen Beurteilungen nicht nachvollziehbar. Hinzuweisen ist diesbezüglich namentlich auf das - nur knapp zwei Monate später ergangene - polydisziplinäre Gutachten des Medizinischen Zentrums Y.____ vom 7. Juli 2004, das der Beschwerdeführerin eine dringend behandlungsbedürftige psychische Störung in Form einer depressiven Episode mit somatischen Symptomen und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung attestiert (vgl. Urk. 11/12/34 S. 15, S. 17). Ihre von denjenigen der Ärzte des Universitätsspitals V.____ (Urk. 11/12/32) abweichenden Erkenntnisse begründeten die Gutachter des Medizinischen Zentrums Y.____ - in Kenntnis sämtlicher medizinischer Vorakten (vgl. Urk. 11/12/34 S. 1 ff.) - in überzeugender Weise damit, dass die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Krankheitsbilder sich gerade dadurch auszeichneten, dass sich in abwechselnden Phasen vorwiegend somatische beziehungsweise psychische Symptome zeigten (vgl. Urk. 11/12/34 S. 17). Diese Beurteilung der Gutachter des Medizinischen Zentrums Y.____ fand in der Folge in derjenigen der Ärzte der Klinik T.____, Institut für Anästhesiologie, Schmerzklinik, vom 16. Februar 2005 insofern eine Stütze, als auch darin darauf hingewiesen wurde, dass die geklagten Beschwerden nicht zuletzt mit psychischen Ursachen, nämlich einer mittelgradigen depressiven Episode und einer - auf psychische und medizinische Faktoren zurückzuführenden - Schmerzstörung, zu erklären seien, wobei aus therapeutischer Sicht die Behandlung der Depression im Vordergrund stehe (vgl. Urk. 11/12/47 S. 4). Dass schliesslich das Scheitern der beruflichen Abklärung vom 6. und 7. Juni 2006 durch die Abklärungs- und Ausbildungsstätte X.____ (vgl. Urk. 11/12/91) im Zusammenhang mit der psychischen und nicht etwa mit der körperlichen Symptomatik zu sehen sei, anerkannte - unter Hinweis

darauf, dass die Beschwerdeführerin sich nun einer Psychotherapie unterziehe - am 18. September 2006 auch die Hausärztin Dr. A.____ (Urk. 11/12/110).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Frage, inwieweit die Beschwerdeführerin durch die psychische Symptomatik in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei, äusserten sich einzig die Ärzte des Medizinischen Zentrums Y.____. Diese gingen in ihrem Gutachten vom 7. Juli 2004 (Urk. 11/12/34) von einer - durch die leichte depressive Episode bedingte (vgl. Urk. 11/12/34 S. 15) - Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 % aus (vgl. Urk. 11/12/34 S. 17). Angesichts der sich auf fundierte Untersuchungen stützenden Diagnose und der daraus mit nachvollziehbarer Begründung gezogenen Schlussfolgerung kann auf die Beurteilung in der Expertise des Medizinischen Zentrums Y.____ abgestellt werden.

4.1.3 Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin - unter Berücksichtigung sowohl der somatisch als auch der psychisch bedingten Defizite - in einer den Funktionseinschränkungen betreffend die linke Hand Rechnung tragenden Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. Angesichts der zahlreichen, den medizinischen Sachverhalt umfassend und im Wesentlichen übereinstimmend dokumentierenden Arztberichte und Gutachten ist nicht anzunehmen, dass die Berücksichtigung der Akten der Pensionskasse S.____ zu einem anderen Ergebnis führte; deren Beizug erbringt sich daher (vgl. Urk. 11/1 S. 4).

4.2 Ä Ä Ä Die IV-Stelle ging bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades davon aus, dass die vor dem Unfall vom 29. August 2001 zu 60 % erwerbstätige Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall - angesichts der Tatsache, dass sich deren Ehemann in der Zwischenzeit ebenfalls eine sich auf dessen Leistungsfähigkeit auswirkende Handverletzung zugezogen hat (vgl. Urk. 11/12/45 S. 2) - im Umfang von 80 % einer Arbeitstätigkeit nachginge. Die Beschwerdeführerin selbst machte dagegen geltend, sie hätte ihr Pensum nach dem Unfall des Ehemanns im Mai 2003 auf 80 % erhöht und würde, sobald ihr am 14. Juli 1998 geborener Sohn elf Jahre alt wäre (vgl. Urk. 11/12/2 S. 2) - im Jahr 2009 wieder zu 100 % arbeiten (vgl. Urk. 11/45 S. 2). Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin am 26. März 2002, als noch alles auf eine Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit innert absehbarer Zeit hindeutete, eine Steigerung ihres Pensums auf 100 % in Betracht zog (vgl. Urk. 8/3 S. 2 im Prozess-Nr. UV.2006.00394) und bereits zwischen Herbst 1999 und April 2001, als ihre beiden Kinder noch kleiner waren und ihr Ehemann einer Erwerbstätigkeit nachging, mit vollem Pensum tätig war (vgl. Urk. 11/12/34 S. 6), erscheinen ihre Angaben als durchaus glaubhaft. Es ist daher davon auszugehen, dass sie, hätte sie sich Ende August 2001 nicht an der Hand verletzt, ab Juni 2003 zu 80 % und ab Juli 2009 (vgl. Urk. 11/12/2 S. 2) zu 100 % gearbeitet hätte beziehungsweise arbeiten würde.

E. 4.3

4.3.1 Ä Ä Bezüglich des Ausmasses der Einschränkung im Haushalt wird der Beschwerdeführerin im entsprechenden Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 28. Februar 2005 (Urk. 11/12/45) eine Beeinträchtigung von 60,55 % attestiert. Anerkannt wurden dabei Behinderungen im Bereich der Ernährung (21,7 %), der Wohnungspflege (12 %), des Einkaufs und weiterer Besorgungen (1,4 %), der Wäsche und Kleiderpflege (9,6 %), der Betreuung von Kindern und Eltern (10,45 %) sowie der Gartenpflege (5,4 %).

4.3.2.2 Die in Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle - im Haushalt nach den Verwaltungsanweisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH] gültig ab 1. Januar 2004, Rz 3090 ff.) - stellt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt gemäss Art. 27 bis Abs. 1 IVV (seit 1. Januar 2004 Art. 28 Abs. 2 ter IVG) dar (AHI 1997 S. 291 Erw. 4a; ZAK 1986 S. 235 Erw. 2d; statt vieler siehe ferner Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] in Sachen X. vom 28. April 2003, I 545/01, Erw. 3.1). Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes ist analog auf die Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a und b mit Hinweisen, 122 V 160 f. Erw. 1c) zurückzugreifen (BGE 128 V 93 Erw. 4; Urteil des damaligen EVG in Sachen F. vom 25. Juni 2002, I 10/02, Erw. 4a). Danach gelten versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen, welche im Rahmen des nach Massgabe des Gesetzes durchzuführenden Administrativverfahrens angeordnet wurden, als beweistauglich, solange sie nicht durch konkrete Indizien erschüttert werden (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3b, 122 V 161; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96 Erw. 5a, je mit Hinweisen). Dies gilt auch für die von der IV-Stelle - als einem dem Gesetzesvollzug verpflichteten Verwaltungsorgan - veranlassten Haushaltabklarungsberichte (vgl. Urteil des damaligen EVG in Sachen H. vom 22. Februar 2001, I 511/00, Erw. 3b).

Sofern der Abklarungsbericht im Sinne der vorstehend dargestellten Rechtsprechung (namentlich unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wie fachliche Qualifikation der Abklärungsperson, ihre Vertrautheit mit den örtlichen und räumlichen Verhältnissen und Kenntnis der medizinischen Diagnosen sowie ärztlichen Einschätzungen der Leistungsfähigkeit) eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, greift das Gericht in das Ermessen der abklärenden Person nur ein, wenn - etwa im Lichte der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt - klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (vgl. BGE 128 V 93 f. Erw. 4; siehe etwa auch Urteile des damaligen EVG in Sachen F. vom 25. Juni 2002, I 10/02, Erw. 4a, und in Sachen B. vom 29. November 2002, I 572/01, Erw. 3.2.5).

Rechtsprechungsgemäss bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei ungläubhaften Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (AHI 2001, S. 161 Erw. 3c; Urteil des damaligen EVG in Sachen M. vom 6. September 2004, I 249/04, Erw. 5.1.1). Dies gilt, wie das damalige EVG entschieden hat, selbst für den Fall, dass es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Einzig wenn es zu Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person kommt, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung in der Regel grösseres Gewicht beizumessen als der Abklärung im Haushalt (AHI 2004 S. 137 ff., namentlich S. 139 unten).

der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a S. 195; 108 Ia 9 E.

3 S. 10).

5.4.4 Ob die anwaltliche Rechtsberatung notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Praktisch ist im Einzelfall zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beiziehen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt (BGE 103 V 47, 98 V 118; vgl. auch BGE 130 I 182 Erw. 2.2, 128 I 232 Erw. 2.5.2 mit Hinweisen).

E. 6

6.1 Ihre Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsberatung mit Verfügung vom 31. Oktober 2006 (Urk. 2) begründete die IV-Stelle damit, dass die Einnahmen der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten die Ausgaben der Familie überstiegen und Erstere daher in der Lage sei, selber für die Anwaltskosten aufzukommen (vgl. Urk. 2 S. 2).

6.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die der Bedarfsrechnung zugrunde gelegten Ausgaben seien zu tief; zu berücksichtigen seien auch die Beiträge an AHV und ALV sowie die Prämien für die Haushalt- und die Reiseversicherung (vgl. Urk. 1 S. 3 f.).

E. 7

7.1 Aufgrund der entsprechenden Bestätigung des Steueramtes der Stadt R. vom 19. Dezember 2006 ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann über kein Vermögen verfügen (vgl. Anhang zu Urk. 7). Die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann erzielen ein monatliches Einkommen von Fr. 6'468.50, bestehend aus Renten der Pensionskasse (Fr. 1'531.50 [vgl. Urk. 8/9 S. 1]), der Invalidenversicherung (Fr. 371.-- [vgl. Urk. 8/9 S. 1]) und der SUVA (Fr. 4'566.-- [vgl. Urk. 8/9 S. 2]). Ein allfälliger Anspruch auf (rückwirkende) Ergänzungsleistungen (vgl. Urk. 9 S. 1) fällt vorliegend bei der Ermittlung des Einkommens ausser Betracht, da auf die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abzustellen ist (vgl. Erw. 5.3). Auf der Ausgabenseite ist zunächst ein monatlicher Grundbetrag von Fr. 1'550.-- für Ehepaare und von je Fr. 350.-- für die beiden 1995 beziehungsweise 1998 geborenen Kinder zu berücksichtigen (vgl. Ziffern II/2 und 3 der Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums gemäss Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich vom 23. Mai 2001). Der Mietzins beträgt Fr. 1'477.-- (Urk. 8/2) zuzüglich Fr. 26.85 monatlich für die Heizungskosten (vgl. Anhang zu Urk. 8/2). Für die Krankenkassenprämien fallen Ausgaben von Fr. 860.50 (vgl. Urk. 8/4) und - gemäss den entsprechenden Abrechnungen für das Jahr 2006 (vgl. Anhang zu Urk. 8/4) - für von der Krankenversicherung nicht übernommene Krankheitskosten solche von Fr. 144.20 monatlich an. Im Weiteren bestehen monatliche Verpflichtungen im Umfang von Fr. 312.-- für Beiträge für Nichterwerbstätige an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (vgl. Urk. 8/5, Urk. 8/8) sowie von Fr. 148.80 für die Prämie der Taggeldversicherung des Ehemanns der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/12). Entsprechend der eingereichten provisorischen

Berechnung für das Jahr 2005 ist für die Staats- und Gemeindesteuern ein Betrag von Fr. 618.95 und für die direkte Bundessteuer ein solcher von Fr. 101.10 pro Monat in die Bedarfsrechnung einzubeziehen. Während für die Hausrat- und Haftpflichtversicherung Kosten von Fr. 18.25 zu berücksichtigen sind (vgl. Urk. 8/11), fällt die Prämie der Reiseversicherung (vgl. Urk. 8/7) im Rahmen der Bedarfsermittlung ausser Betracht. Da aus der Gegenüberstellung der Einkünfte und der genannten zu berücksichtigenden Auslagen unter praxisgemässer Berücksichtigung eines monatlichen Freibetrags von Fr. 500.-- für Ehepaare und je Fr. 100.-- für die beiden Kinder ein Fehlbetrag resultiert, kann offen bleiben, ob die für die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel geltend gemachten Kosten von Fr. 80.-- (vgl. Urk. 8/6) unter den Notbedarf zu subsumieren sind oder nicht. Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist demnach zu bejahen.

Entgegen den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 9 S. 1) erscheint die anwaltliche Rechtsvertretung in Anbetracht der zahlreichen Arztberichte beziehungsweise medizinischen Gutachten sowie der zur Diskussion stehenden Anwendung der gemischten Methode zur Ermittlung des Invaliditätsgrades und dem in diesem Zusammenhang von der IV-Stelle eingeholten Haushaltklärungsbericht (Urk. 11/12/45) als notwendig (vgl. dazu Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 8. November 2006, I 746/06 Erw. 3.2, mit Hinweis).

Da das Einspracheverfahren zudem nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann, hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Advokat Dr. Claude Schnüriger zu Unrecht abgewiesen. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine angemessene Parteientschädigung zuspreche.

In Anbetracht des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens ist das diesbezügliche Gesuch um unentgeltliche Prozessführung obsolet. Der Beschwerdeführerin ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zuzusprechen. Angesichts des Umstandes, dass im vorliegenden Fall aufgrund des sehr ähnlich gelagerten Prozesses-Nr. UV.2006.00394 Synergien bestanden, erscheint ein Betrag von Fr. 3'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 1'000.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 31. Oktober 2006 aufgehoben, und die Sache wird mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung hat, an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese der Beschwerdeführerin eine

angemessene Parteientschädigung zuspreche. Im Übrigen wird die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. November 2006 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Advokat Dr. Claude Schnüriger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Pensionskasse Stadt Zürich
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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.