

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00167 vom 22. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00167

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00167 du 22 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00167 del 22 novembre 2007

Erwägungen

E. 2

2.1. Dagegen liess V. ___ durch Rechtsanwalt Markus Bischoff am 31. Januar 2007 Beschwerde erheben und beantragen, es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur umfassenden Abklärung der Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen ab Oktober 2005 zu erbringen (Urk. 1, unter Beilage des Arztberichts von Dr. I. ___ vom 26. Januar 2007, Urk. 3/3).

2.2. Nachdem die IV-Stelle in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. März 2007 (Urk. 7) um Abweisung der Beschwerde ersucht, V. ___ in der Replik vom 2. April 2007 (Urk. 11) an ihren Anträgen festgehalten und die IV-Stelle auf eine Duplik verzichtet hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Gerichtsverfägung vom 21. Mai 2007 (Urk. 14) als geschlossen erklärt.

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Streitig und zu präfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

1.2. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch mit der Begründung, es liege kein relevanter psychischer oder sonstiger Gesundheitsschaden vor (Urk. 2).

1.3. Dagegen lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen (Urk. 1 und 11), die Beschwerdegegnerin begründe in keiner Weise, auf welche Berichte sie sich stützte und inwiefern diese Berichte zeigen würden, dass kein relevanter psychischer Schaden vorliege. Diese mangelnde Begründung verletze den Anspruch auf das rechtliche Gehör. Aus den Akten ergebe sich, dass sie seit dem Unfall vom 11. Oktober 2004 nicht mehr gearbeitet habe. Von November 2004 bis Juli 2006 habe nachweislich eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Juli 2006 sei das Ausmass der psychischen Störung nicht abschliessend abgeklärt, es bestehe aber nach wie vor ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

2. Die Beschwerdeführerin rät vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Ihr ist dabei insofern zuzustimmen, als die Beschwerdegegnerin im Entscheid vom 18. Dezember 2006 nur sehr oberflächlich begründet hat, wie sie zur Abweisung

der Einsprache gelangt ist. Da die Sache aber auch aus weiteren Gründen an die Verwaltung zurückzuweisen ist, muss auf diese Rüge nicht weiter eingegangen werden.

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG sowie Art. 7 ATSG gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügender Masse eingliedert werden kann. Die Verwaltung hat von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (BGE 108 V 212 f., 99 V 48).

E. 4

4.1 Dr. B. diagnostizierte in seinem Bericht vom 30. Mai 2005 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit persistierende unklare Handschmerzen rechts bei Status nach Sturz mit Handdistorsion/-kontusion rechts am 11. Oktober 2004 sowie eine reaktive Depression. In ihrer angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig. Für eine der Behinderung angepasste Tätigkeit könne er diese Frage nicht beantworten (Urk. 8/6/1-4).

In dem diesem Arztbericht beigelegten Schreiben vom 15. Februar 2005 (Urk. 8/6/5-6) stellte Dr. C. die Diagnosen eines Status nach Handkontusion rechts sowie eines Verdachts auf ein beginnendes diskretes Ulnarissyndrom im Sulcusbereich. Eine Fraktur habe nach dem Sturz nicht festgestellt werden können. Eine relevante Pathologie an den handversorgenden Nerven, insbesondere des Nervus ulnaris, habe er nicht finden können, ebenso wenig einen Hinweis auf eine Kompressionsneuropathie in der Loge de Guyon.

Dr. J., Leitender Arzt des Spitals D., untersuchte die Beschwerdeführerin am 20. Januar 2005 in der Handsprechstunde (Bericht an Dr. B. vom 28. Februar 2005, Urk. 8/6/12-13) und konnte keine Instabilitäten sowie keine Irritation des Nervus ulnaris feststellen. Es bestehe eine normale Fingerbeweglichkeit.

4.2 Im Gutachten vom 10. Februar 2006 zuhanden der Winterthur Versicherungen diagnostizierte Dr. G. einen Status nach Kontusion der rechten Hand am 11. Oktober 2004 mit unklarem Schmerzzustand und eine wahrscheinlich vorbestehende schwere Depression (Urk. 8/34/4-10). Auf Grund der psychischen Instabilität sei die Beschwerdeführerin im Moment als Angestellte im Hausdienst bei einem Vollpensum zu

100 % arbeitsunfähig, ebenso in anderen zumutbaren Tätigkeiten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der konsiliarisch neurologischen Abklärung vom 19. Dezember 2005 im Auftrag von Dr. G.____ (Bericht vom 21. Dezember 2005, Urk. 8/44/39-44) diagnostizierte Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Neurologie, einen Status nach traumatischer Handkontusion rechts am 11. Oktober 2004, kein relevantes posttraumatisches Sulcus-ulnaris Syndrom rechts, keinerlei Hinweise für ein theoretisch mögliches posttraumatisches Syndrom der Loge de Guyon rechts sowie keine Hinweise für ein Thoracic-outlet-Syndrom, respektive multiradikuläres Ausfallssyndrom (C5 bis C8 rechts).

4.3 Ä Ä Ä Vom 5. April bis 14. Juli 2006 war die Beschwerdeführerin an der Frauenklinik H.____ wegen einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome) sowie einer generalisierten Angststörung hospitalisiert (Bericht vom 21. Juli 2006, Urk. 8/40). Anlässlich habe sich auf der Depressivitäts-Selbstbeurteilungsskala ein auffällig hoher Wert gezeigt. Dabei habe eine progressive Verbesserung beobachtet werden können. Die Angstskala sei per Ende Juni im Normwert gewesen. Jedoch seien die somatoformen Beschwerden mit pathologischem Wert geblieben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 27. September 2006 (Urk. 8/42/1-4) führte Dr. med. L.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin an der Psychiatrischen Klinik H.____ aus, die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit halbtags und in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig.

4.4 Ä Ä Ä Dr. I.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome und generalisierte Angststörung (DD: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen) sowie eine somatische Diagnostik mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gemäss zuweisendem Hausarzt. Der Gesundheitszustand sei stationär (Bericht vom 24. September 2006, Urk. 8/43/1-3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Schreiben vom 26. Januar 2007 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führte Dr. I.____ aus (Urk. 3/3), es bestehe eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von zumindest 75 % für jede berufliche Tätigkeit.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten lässt sich ohne Weiteres verneinen, dass der Sturz der Beschwerdeführerin am 11. Oktober 2004 einen relevanten somatischen Gesundheitsschaden verursacht hat. So kann zwar von einer Handkontusion rechts ausgegangen werden, eine Fraktur ist jedoch auszuschliessen. Eine relevante Pathologie an den handversorgenden Nerven, insbesondere des Nervus ulnaris, konnte nicht gefunden werden, ebenso wenig ein Hinweis auf eine Kompressionsneuropathie in der Loge de Guyon. Verneint wurde auch ein relevantes posttraumatisches Sulcus-ulnaris Syndrom. Die Fingerbeweglichkeit ist denn auch normal, und es zeigt sich keine Instabilität der Hand. Dr. B.____ spricht denn auch von unklaren Handbeschwerden, und Dr. G.____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit lediglich aus psychischen Gründen, da für sie die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen nicht objektivierbar waren und Zeichen einer längerdauernden schmerzbedingten Inaktivität (Muskelatrophie, allgemeine Dystrophiezeichen) gänzlich fehlten (Urk. 8/34/7 Ziff. 5.1). Die Beschwerdeführerin selber machte in ihrer

Beschwerde vom 31. Januar 2006 (Urk. 1) keine somatischen Unfallfolgen mehr explizit geltend. In somatischer Hinsicht sind daher keine weiteren Abklärungen notwendig, und es kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass auch keine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

6. Nicht so klar präsentiert sich hingegen die Situation in psychiatrischer Hinsicht. Der Beschwerdeführerin wird über einen längeren Zeitraum hinweg eine schwere depressive Episode diagnostiziert, welche gemäss den Ausführungen von Dr. I. nach wie vor vorliege, und weshalb sie auch vom 5. April bis 14. Juli 2006 an der Frauenklinik H. hospitalisiert wurde. Folgt man dem Bericht über die Hospitalisation, so konnte im Verlauf der Therapie jedoch eine progressive Verbesserung verzeichnet werden, was Dr. L. offensichtlich veranlasste, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu attestieren. Dem widerspricht Dr. I., indem er nach wie vor von einer mindestens 75%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht. Weshalb er zu einer so massiven Einschränkung gelangt, begründet Dr. I. indes mit keinem Wort. Auch erscheint seine Diagnose insofern nicht klar gesichert, als er von einer schweren Depression ohne psychotische Symptome, in der Differentialdiagnose aber von einer solchen mit psychotischen Symptomen spricht. Trotzdem kann nicht ohne weiteres über die Ausführungen des behandelnden Arztes hinweggegangen werden, zumal es sich dabei um den einzigen aktuellen Arztbericht seit der Entlassung aus der Klinik handelt und hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit doch erhebliche Diskrepanzen vorliegen.

Anhaltspunkte bestehen im Weiteren dafür, dass neben der diagnostizierten Depression (oder auch eine diese verursachende) somatoforme Schmerzstörung vorliegen könnte, welche gemäss der höchststrichterlichen Rechtsprechung nur unter bestimmten Voraussetzungen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne zu rechtfertigen vermag.

Aufgrund der mangelhaften und sich widersprechenden Aktenlage kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschliessend über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung entschieden werden. Die Beschwerdegegnerin wird daher ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben haben, wobei sich der Gutachter in Kenntnis der Vorakten und in Auseinandersetzung damit darüber zu äussern haben wird, welche psychiatrischen Diagnosen bei der Beschwerdeführerin vorliegen und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Im Weiteren wird er auch Aussagen zum zeitlichen Verlauf der psychischen Krankheit und zur damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit, zur Behandlungsmöglichkeit sowie zu den Prognosen zu machen haben. Sollte sich der Verdacht einer somatoformen Schmerzstörung bestätigen, wird der Gutachter auch die Frage zu beantworten haben, ob oder weshalb die Beschwerdeführerin im konkreten Fall nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügen sollte, welche einen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben zulassen. Je nach Resultat dieser Begutachtung hat die Beschwerdegegnerin dann in erster Linie zu prüfen, ob und gegebenenfalls welche beruflichen Eingliederungsmassnahmen bei der noch relativ jungen Beschwerdeführerin in Frage kommen und diese allenfalls auch zwingend anzuordnen. Erst in zweiter Linie stellte sich die Frage nach einem allfälligen Rentenanspruch. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen.

7. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht und die Beschwerde nach dem 1. Juli 2006 erhoben wurde, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

9. Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2006 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwalt Markus Bischoff
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (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).

6. Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

7. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift 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.