

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00054 vom 25. August 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00054

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00054 du 25 août 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00054 del 25 agosto 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu

erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.4.1 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 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen). Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG 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 anspruchsbeeinflussende 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).

2.5.1 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 Erw. 3.2). Gemäss Art. 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) kann das Gericht die Angelegenheit mangels genügender Abklärung des entscheiderelevanten Sachverhaltes zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

3.1.1.1

3.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit als Kleidersortierer und in der Nebenerwerbstätigkeit als Raumpflegerin, welche beide zugleich einer leidensangepassten Tätigkeit entsprechen würden, nach Ablauf der Wartezeit am 24. Februar 2005 bis zum 31. Oktober 2006 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Bei einem Valideneinkommen aus Haupt- und Nebenerwerbstätigkeit von Fr. 48'516.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 24'258.45 betrage der Invaliditätsgrad für diese Zeit 50 %. Ab November 2006, und zwar gerechnet ab der psychiatrischen Kreisarztuntersuchung vom 7. November 2006, sei der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit in vollem Pensum zumutbar. Bei einem der Nominallohnentwicklung angepassten Valideneinkommen von Fr. 49'002.05 und einem

Invalideneinkommen von Fr. 42'127.70 resultiere ab 1. November 2006 ein Invaliditätsgrad von 14 %, weshalb der Anspruch auf eine halbe Rente unter Berücksichtigung von drei weiteren Monaten auf Ende Februar 2007 zu befristen sei (Urk. 2 S. 3 ff.).

3.2. Seitens der Beschwerdeführerin wird dagegen vorgebracht, es bestehe bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den ärztlichen Dienst der Suva und durch den Hausarzt, der eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 % attestiert habe, eine grosse Differenz, auf welche die Beschwerdegegnerin nicht näher eingegangen sei. Auch habe sie die Einwände gegen den Vorbescheid in der angefochtenen Verfügung nicht behandelt. Sie, die Beschwerdeführerin, sei längere Zeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und müsse einen wahren Cocktail von Medikamenten zu sich nehmen, was für die Arbeitsfähigkeit nicht förderlich sei. Vor dem ablehnenden Entscheid wäre wegen der unterschiedlichen Beurteilungen und des unvollständigen Sachverhaltes eine eingehendere Begutachtung angezeigt gewesen (Urk. 1 S. 3 f.).

E. 4

4.1. Nach dem Unfall der Beschwerdeführerin vom 24. Februar 2004 mit Radiusfraktur bestanden die Beschwerden an der linken Hand trotz der operativen Versorgung der Fraktur vom 2. März 2004 mit Reposition, Osteosynthese und Carpaltunnelspaltung (Urk. 9/13 S. 33) und trotz anschliessender konservativer Behandlung fort. Nebst den Schmerzen verblieben eine Hyposensibilität an einzelnen Fingern und eine residuelle sensible Läsion des Nervus medianus am linken distalen Unterarm mit Überempfindlichkeit auf Berührung und leichtem Druck sowie eine Symptomausweitung bis zur Halswirbelsäule und in den Kopf. Ausserdem kam es zu einer ängstlich-depressiven Entwicklung (Urk. 9/13 S. 1 f., S. 21 und S. 34, Urk. 9/14 S. 5, Urk. 9/20 S. 30 f.). Die Abklärung im Bereich der Halswirbelsäule mittels Magnetresonanztomographie vom 13. März 2004 zeigte eine unauffällige Halswirbelsäule, jedoch zwei kleine Diskushernien an der mituntersuchten oberen Brustwirbelsäule rechtsseitig lateral TH2/TH3 und TH5/TH6 mit möglicher Beeinträchtigung des Neuroforamens TH2/TH3 rechts und der hier verlaufenden Nervenwurzel TH2 rechts (Urk. 9/20 S. 12). Der Kreisarzt Dr. E. ___ stellte in der Untersuchung vom 12. Oktober 2007 ausserdem die Diagnose einer Epicondylitis humeri ulnaris beidseits (Urk. 11 S. 3).

4.2.

4.2.1. Ob und inwiefern diese Beschwerden die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränken, kann gestützt auf die derzeitige medizinische Aktenlage nicht abschliessend bestimmt werden. Insbesondere fehlt es an einer fachärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Rücken- und die beidseitigen Ellbogenbeschwerden sowie die Beschwerdengesamtheit.

Dennoch kam Dr. E. ___ zum Schluss, dass die Symptomausweitung mit beidseitigen Epicondylitiden am Ellbogen, mit Nackenschmerzen, sonstigen Rückenschmerzen und Depressionen nicht mit dem Unfall zu tun habe. Entsprechend nahm er die Beurteilung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Nebenerwerbstätigkeit als Hauswartshilfe und in einer leidensangepassten Tätigkeit ausschliesslich in Bezug auf die unfallbedingten Restbeschwerden (leichte Bewegungseinschränkung der linken Hand und Sensibilitätsstörungen) vor (Urk. 11 S.

3). Auch die im Wesentlichen gleichlautenden Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, vom 18. November und 20. Dezember 2004 (Urk. 9/13 S. 8 und S. 14 f.) und des ärztlichen Beraters der Suva, Dr. med. G.____, Facharzt für Plastische Chirurgie/Handchirurgie, vom 8. Januar 2007 (Urk. 9/24 S. 5 f.) beschränken sich auf die Unfallfolgen. Auf diese Einschätzungen kann somit nicht abschliessend abgestellt werden.

           Gleichermassen verhält es sich mit der Beurteilung von Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie und Oberarzt der chirurgischen Klinik des D.____ Spitals. Denn er schloss sich im Bericht vom 26. November 2004 der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. F.____ vom 18. November und 20. Dezember 2004 (Urk. 9/13 S. 8 und S. 14 f.) an. Er bezog sich dabei ausschliesslich auf die Beschwerden am linken Handgelenk (Urk. 9/13 S. 19). Auch im Bericht vom 28. Juli 2005, in welchem Dr. H.____ unter Hinweis auf die kreis rztliche Beurteilung eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit seit 23. November 2004 sowie eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit attestierte (Urk. 9/10 S. 4 f.), wurden allein die Beschwerden an der linken Hand respektive die Unfallfolgen berücksichtigt.

           Weitere fachärztliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die somatischen Beschwerden sind den Akten nicht zu entnehmen.

           Zwar beziehen sich die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, einer 50 respektive 60%igen Arbeitsfähigkeit in den Berichten vom 8. November 2005 (Urk. 9/14 S. 1 ff.) und vom 30. Juni 2007 (Urk. 9/38) ausser auf die Beschwerden an der linken Hand auch auf weitere Beschwerden (depressive Verstimmung, Urk. 9/14 S. 1; rezidivierende Schmerzen im Bereich des gesamten Armes, im Nacken und occipital links, Herzklopfen, Schwierigkeiten beim Atmen, ausgeprägte Schlafstörungen, Urk. 9/38). Aber auch auf diese Berichte kann nicht abschliessend abgestellt werden. Denn bei Dr. I.____ handelt es sich nicht um einen Facharzt namentlich der Neurologie, Orthopädie oder Rheumatologie. Ausserdem sind seine Berichte nur sehr rudimentär und enthalten keine Angaben zur medizinischen Vorgeschichte sowie keine umfassenden, nachvollziehbaren Erläuterungen, weshalb sie den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1, 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) nicht genügen. Ergänzende medizinische Abklärungen sind daher unumgänglich.

4.2.2   In Bezug auf die psychischen Beschwerden hat sich bei der Beschwerdeführerin nach der Beurteilung von Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Versicherungspsychiatrischen Dienst der Suva gemäss dem Bericht vom 12. Dezember 2006 ein psychisches Störungsbild auf dem Boden einer neurologischen "Trigger-Symptomatik" in Form neuralgiformer Schmerzen, einer Tinel-Empfindlichkeit und eines cervico-cephales Schmerzsyndroms mit Symptomausweitung vor dem Hintergrund einer einf hlbaren und schwierigen psychosozialen Situation entwickelt. Dieses lasse sich unter den Diagnosen einer idiosynkratischen Anpassungsstörung im Sinne einer Reaktion auf eine psychosoziale Belastung von unabsehbarer Dauer (F 34.8) und - sofern somatisch nicht erklärbare Körpersymptome vorlägen - einer Entwicklung somatischer Symptome aus psychischen Gründen (F 68.0) einordnen, was eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20-25 % begründe (Urk. 9/23 S. 6).

Um dem somit psychisch überlagerten komplexen Beschwerdebild gerecht zu werden, hat die Beschwerdegegnerin die notwendigen medizinischen Abklärungen mittels einer fachärztlich interdisziplinären Begutachtung vorzunehmen. Die Experten werden unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden und allfälliger Veränderungen des Gesundheitszustandes nach chronologischer Abfolge über den Umfang der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den angestammten Tätigkeiten als Kleidersortiererin (hauptberuflich in einem 100 % Pensum) und nebenberuflich als Hauswartshilfe mit Putzaufgaben (mit zusätzlichem Pensum) sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit Auskunft zu geben haben, wobei zu gegebenenfalls widersprechenden medizinischen Einschätzungen erlauternd Stellung zu nehmen ist. Sie werden sich insbesondere auch zur Frage allfälliger soziokultureller und psychosozialer Gründe für das Unvermögen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, zu äussern haben, dies in Abgrenzung zu einer allfälligen invalidenversicherungsrechtlich relevanten, verselbständigten psychischen Störung mit Krankheitswert (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5a). Entscheidend ist des Weiteren, ob und inwiefern die Beschwerdeführerin die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (vgl. BGE 131 V 50 Erw. 1.2).

Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. November 2007 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Entscheid über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 500.- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der Beschwerdeführerin steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu. Sie ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und nach Massgabe des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.- ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. November 2007 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 Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Spillmann unter Beilage je einer Kopie von Urk. 11

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 11

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.