

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00061 vom 13. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00061

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00061 du 13 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00061 del 13 luglio 2009

Erwägungen

E. 1

und 3 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 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.

E. 7

ATSG). #EndeIV001#

1.3.3.3 #BeginnIV072; (angepasst) <Gesetzestext, massgebender Invaliditätsgrad für Rentenanspruch < letzte Revision: 08/05# Gemäss Art.

28 Abs.

1 IVG haben Versicherte 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. #EndeIV072#

1.4.3.3 #BeginnIV077 <Bemessung des IV-Grades bei Erwerbstätigen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs), Gesetzestext (gültig ab 1.1.03 und 1.1.04, ATSG + 4. IV-Revision, kombinierte Fassung) < letzte Revision: 02/05# Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1.

Januar 2004: 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). #EndeIV077#

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä #BeginnIV075 <Beurteilung: Aufgabe des Arztes oder der Ärztin < letzte Revision: 10/02# Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die Ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc). #EndeIV075#

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin zwar gesundheitlich eingeschränkt sei, ihr aber körperlich leichte bis mittelschwere, leidensangepasste Tätigkeiten zu 100 % zumutbar seien. Darunter falle gemäss dem arbeitgeberischen Profil auch die bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin (Urk. 2 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen wird seitens der Beschwerdeführerin zusammengefasst vorgebracht, seit der Anmeldung bei der IV-Stelle sei sie immer noch in ärztlicher Behandlung, da sich ihr Gesundheitszustand nicht gebessert habe (Urk. 1).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin leidet seit einigen Jahren an Rücken-, Schulter- und Fussbeschwerden. Am 28. März 2006 wurde sie wegen einer Rotatorenmanschettenläsion an der rechten Schulter operiert (Urk. 9/20 S. 1). Am 4. Dezember 2006 unterzog sie sich in der Orthopädie der Universitätsklinik Z. ___ (nach folgend: Klinik Z. ___) der dritten Operation am linken Fuss, nachdem bereits 2002 und 2005 chirurgische Eingriffe erfolgt waren (vgl. Urk. 9/20 S. 1,

Urk. 9/13 S. 7). Im Bericht vom 28. Dezember 2006 (Urk. 9/13) diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Klinik Z. ___ beim linken Fuss ein Morton-Neurom-Rezidiv III-IV und eine schmerzhafte linksseitige Hammerzehe, Dig. IV. Als Nebendiagnosen erhoben sie ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, dessen Operation für Januar 2007 vorgesehen sei, ein zervikospondylogenes und ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, einen insulinabhängigen Diabetes mellitus Typ II und eine arterielle Hypertonie. Sie bescheinigten der Beschwerdeführerin vom 4. bis 18. Dezember 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 9/13 S. 3, S. 7). Eine abschliessende Beurteilung sei drei Wochen nach dem operativen Eingriff nicht möglich (Urk. 9/13 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Hausarzt Dr. B. ___ erweiterte im Bericht vom 3. Januar 2007 (Urk. 9/12) die bekannte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit um eine Haltungsinsuffizienz bei Verdacht auf einen Status nach einem thorakalen Morbus Scheuermann und attestierte der Beschwerdeführerin ab 14. Dezember 2005 bis auf Weiteres in der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 9/12 S. 3) und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab März 2007 eine ganzzeitige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/12

S. 6). Die Rückenschmerzen seien schlimmer geworden, da die Beschwerdeführerin wegen der Fussoperation die Physiotherapie habe unterbrechen müssen (Urk. 9/12 S. 3).

Im Bericht vom 18. Januar 2007 (Urk. 9/1) führten die behandelnden Ärzte der Klinik Z. aus, bezüglich der Fuss-Problematik sei der postoperative Verlauf erwartungsgemäss. Während gegenwärtig in der angestammten Tätigkeit noch keine Arbeitsfähigkeit bestehe, erlaube das Fussleiden in ca. zwei Wochen für eine sitzende Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/1 S. 2).

Im Verlaufsbericht vom 4. Mai 2007 (Urk. 9/15) hielten die Ärzte der Klinik Z., Orthopädie, die rechte Schulter betreffend fest, sechs Monate nach der Operation habe sich ein Beschwerdeführungsgang im Bereich der rechten Schulter gezeigt, ein Jahr postoperativ seien die Beschwerden jedoch nicht weiter zurückgegangen. Daher empfahlen sie eine subakromiale Infiltration des rechten Schultergelenkes und physiotherapeutische Massnahmen. Zur Eingliederung ins Berufsleben erachteten sie zu Beginn leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten als möglich (Urk. 9/15 S. 3-4).

Bei der am 18. September 2007 durchgeführten neurophysiologischen Untersuchung des linken Fusses wurde ein linksseitiges Tarsaltunnel-Syndrom nachgewiesen (vgl. Bericht vom 27. September 2007; Urk. 9/26). Die Ärzte führten aus, sie wollten versuchen, die Schuhversorgung zu verbessern, weitere operative Massnahmen seien jedoch momentan nicht gewinnbringend (Urk. 9/26 S. 1-2).

Der vom Hausarzt konsiliarisch beigezogene Dr. med. A., Facharzt für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, erklärte im Bericht vom 3. September 2007 (Urk. 9/29 S. 8 ff.), die Beschwerdeführerin klagt über hartnäckige, in ihrer Intensität fluktuierende Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung bis in die Ferse (Urk. 9/29 S. 8-9). In der Beurteilung hielt Dr. A. fest, es zeige sich das Bild eines rechtsseitigen subakuten thorako- und lumbovertebralen bis spondylogenen Schmerzsyndroms. Bei der Untersuchung hätten sich keine Anzeichen einer radikalen Begleitsymptomatik abgrenzen lassen. Er empfehle einen infiltrativen Behandlungsversuch, da physiotherapeutische Massnahmen bisher nichts gebracht hätten (Urk. 9/29 S. 10). Im zuhanden der IV-Stelle erstellten Bericht vom 25. Oktober 2007 (Urk. 9/29 S. 7, S. 8 ff.) attestierte Dr.

A. der Beschwerdeführerin bezüglich der Rückenbeschwerden, ohne Berücksichtigung allfälliger Limitationen seitens der Schulter- oder Fussproblematik, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit. Therapeutisch könne die Rückenproblematik bestenfalls stabilisiert werden, aufgrund der Degenerationen müsse jedoch mit einer kontinuierlichen Verschlechterung der Belastbarkeit und damit der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (Urk. 9/29 S. 7).

Im Bericht vom 19. Dezember 2007 (Urk. 9/40) führten die behandelnden Ärzte der Klinik Z. aus, trotz des Einsatzes von orthopädischen Serienschuhen klagt die Beschwerdeführerin weiterhin über eine nur unzureichende

Beschwerdelinderung, und empfahlen in ihrer Beurteilung aufgrund der weiterhin bestehenden Schmerzen einen operativen Eingriff. Eine Verlaufsbeurteilung findet Ende Februar 2008 statt, nachdem die Schuhversorgung optimiert und weitere Untersuchungen getätigt worden seien (Urk. 9/40 S. 2).

Im Bericht vom 3. Januar 2008 (Urk. 3) erklärte Dr. B.____, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei nicht besser geworden. Man erwäge, den linken Fuß ein weiteres Mal zu operieren, da die Beschwerdeführerin unter Schmerzen nur wenige Schritte gehen könne. Auch die Rückenbeschwerden hätten zugenommen, sodass Dr. A.____ die Beschwerdeführerin demnächst stationär in eine Rheumaklinik einweisen müsse. Dr. B.____ attestierte für jegliche Arbeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.

4.1 Zu prüfen ist, ob die mehrfache gesundheitliche Beeinträchtigung zu einer leistungsrelevanten Arbeitsunfähigkeit geführt hat.

4.2 Die IV-Stelle stützte ihre Beurteilung auf die medizinische Würdigung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD; Urk. 2 S. 2). In seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2007 (Urk. 9/39) erachtete Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, die von Dr. A.____ postulierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anhand der ausgewiesenen objektiven klinischen Befunde als medizinisch nicht nachvollziehbar. Vielmehr ging der RAD-Arzt davon aus, der Beschwerdeführerin sei eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit (wechselbelastend, vorwiegend sitzend, ohne erhöhte Geh- und Stehbelastung, ohne Heben und Tragen von Lasten über 9 kg, unter Vermeidung von Zwangshaltungen, ohne rechtsseitige Arbeiten in Armvorhalte und Nebenkopfarbeiten) weiterhin zu 100% möglich und zumutbar (Urk. 9/39 S. 2). Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden: Die Beschwerdeführerin leidet an Beschwerden im Bereich des linken Fußes, der Schulter und des Rückens. Bei der Festlegung einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit sind alle drei gesundheitseinschränkenden Leiden zu beachten, zumal sich diese auch gegenseitig beeinflussen, wie dem jüngsten Attest von Dr. B.____ zu entnehmen ist (Urk. 3). Was die Problematik am linken Fuß anbelangt, bescheinigten die Ärzte der Klinik Z.____ der Beschwerdeführerin im Bericht vom

18. Januar 2007 (Urk. 9/1) in ca. zwei Wochen - also ab Anfang Februar 2007 - in einer sitzenden Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, in der angestammten Tätigkeit bestehe hingegen noch keine Arbeitsfähigkeit. Bezüglich der Schulterbeschwerden hielten die Ärzte der Klinik Z.____, Orthopädie, fest, zu Beginn seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar (vgl. Verlaufsbericht vom 4. Mai 2007; Urk. 9/15). Im Schreiben vom 25. Oktober 2007 (Urk. 9/29 S. 7) attestierte Dr.

A.____ der Beschwerdeführerin ausdrücklich nur bezogen auf das Rückenleiden eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dr.

B.____ attestierte ihr im Bericht vom 3. Januar 2008 (Urk. 3) für jegliche Arbeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

4.3 Soweit der Beschwerdeführerin ab Anfang Februar 2007 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Stellung attestiert wurde, handelte es sich um eine prognostische Beurteilung, die vom postoperativen Verlauf jedoch nicht bestätigt wurde,

wurde doch im September 2007 neu ein Tarsaltunnel-Syndrom (Urk. 9/26) erhoben. Im Bericht vom 19. Dezember 2007 (Urk. 9/40) sprachen die Ärzte von einer möglichen erneuten Operation und wollten nach weiteren Untersuchungen Ende Februar 2008 eine Verlaufsbeurteilung vornehmen. Obwohl dieser Bericht zwei Tage nach Erlass der Verfügung vom 17. Dezember 2007 (Urk. 2) erstellt wurde, bezieht er sich auf eine Leidensentwicklung innerhalb des Verfügungszeitraums und ist daher in diesem Verfahren zu berücksichtigen. Festzustellen bleibt, dass sich die Ärzte der Klinik Z. ___ seit September 2007 zur Arbeitsfähigkeit nicht mehr geäußert haben und für eine Beurteilung der Beeinträchtigung durch das Fussleiden stets die Ergebnisse weiterer Untersuchungen abwarten wollten. Aus diesem Grund kann auf die im Bericht vom 18. Januar 2007 (Urk. 9/1) attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % ab Februar 2007 nicht abgestellt werden. Die Schulterbeschwerden betreffend (Urk. 9/15) sprachen die Ärzte von noch bestehenden Schmerzen und hielten für den Beginn leichte bis mittelschwere Tätigkeiten für möglich. Darauf kann nicht abgestellt werden, denn es ist zu unpräzise, um aufgrund dieser Aussage eine allfällige invaliditätsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festzulegen.

4.4.1.1. Nachdem Dr. A. ___ in seiner Bescheinigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aufgrund des Rückenleidens die übrigen Befunde explizit ausgeklammert hat, fehlt es an einer sachlichen gesundheitlichen Stellungnahme umfassenden Bemessung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Einzig Dr. B. ___ attestierte der Beschwerdeführerin in seinem aktuellsten Bericht (Urk. 3) für jegliche Arbeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Allerdings kann auf seinen Bericht vom 3. Januar 2008 (Urk. 3) ebenfalls nicht abgestellt werden. Diesbezüglich ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw.

3 b/cc).

4.4.1.2. Schliesslich kann nicht nachvollzogen werden, weshalb die Beschwerdegegnerin die bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin aufgrund des von der Arbeitgeberin erstellten Profils als eine leidensangepasste Tätigkeit betrachtet (Urk. 2 S. 1). Sie erkennt offenbar, dass im Arbeitgeberbericht (Urk. 9/14) angegeben wird, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit oft stehen und nur manchmal sitzen könne (Urk. 9/14 S. 4), und dies widerspricht selbst den vom RAD-Arzt beschriebenen Vorgaben an eine behinderungsangepasste Tätigkeit (Urk. 9/39 S. 2).

4.4.1.3. Bei dieser Sach- und Rechtslage kann das Ausmass der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht festgelegt werden, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, da mit sie vorab aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte einholt, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung aller Behinderungen interdisziplinär abklären lässt und über den Leistungsanspruch neu befindet. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5.

5.1. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Zurückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen

(vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10.

Februar 2004 i.S.

K., U

199/02, Erw.

6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw.

3a; SVR 1999 IV

Nr. 10 S.

28 Erw.

3). 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.-- anzu setzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Die vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist nach Art.

61 lit.

g ATSG in Verbindung mit §

34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Aufwand und den Barauslagen festzusetzen.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr.

500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu zusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17.

Dezember 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 Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfügt.

2. Die Gerichtskosten von Fr.

500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr.

500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- ITAL-UIL

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die 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).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Die Vorsitzende Der Gerichtssekretär

Grünig Paradiso

PG/PP/JM versandt

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