

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00358 vom 21. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00358

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00358 du 21 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00358 del 21 settembre 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin machte vorab geltend, die Beschwerdeführerin sei seit dem 7. Juni 2004 in ihrer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Gemäss ihren Abklärungen würde sie ohne einen Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Mitarbeiterin Sortierung zu einem Pensum von 60 % nachgehen. Die restlichen 40 % entfielen auf den Aufgabenbereich. Aus ärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit zunächst noch zu 50 % zumutbar gewesen. Seit dem 3. Januar 2006 seien ihr aufgrund eines unfallfremden psychischen Gesundheitsschadens jegliche Erwerbstätigkeiten nur noch zu 30 % zuzumuten. Gemäss den Abklärungen vor Ort sei die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 34,5 % eingeschränkt. Aus den beiden Bereichen ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 44 % resp. (ab 3. Januar 2006) von 56 %. Ab dem 1. Mai 2007 sei die Beschwerdeführerin neu vollumfänglich als Nichterwerbstätige (Hausfrau) einzustufen (Urk. 2/3). Aufgrund dieser neuen Situation ändere sich die Invaliditätsbemessung. Nachdem anlässlich der Abklärung vor Ort lediglich eine Einschränkung von 34,5 % im Aufgabenbereich festgestellt worden sei und diese Einschränkung dem Invaliditätsgrad entspreche, bestehe ab dem 1. Mai 2007 kein Rentenanspruch mehr (Urk. 2/3 und Urk. 7 Seite 2).

2.2. Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, ihr Gesundheitszustand habe sich in der Zwischenzeit nicht verbessert, und sie könne weder verstehen noch akzeptieren, dass ihr die Beschwerdegegnerin ab 1. Mai 2007 aufgrund der Bemessungsgrundlagen keine Rente mehr zugesprochen habe (Urk. 2).

E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin bis Ende April 2007 als teilerwerbstätige Hausfrau (mit einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 60 % und einem Anteil der Haushaltstätigkeit von 40 %) eingestuft und die Invaliditätsbemessung bis dahin nach der gemischten Methode (vgl. Erwägung 1.3.3) vorgenommen, was aufgrund der vorliegenden Akten nicht zu beanstanden ist.

3.2. Der Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2007 als Nichterwerbstätige zu qualifizieren ist, kann hingegen nicht gefolgt werden.

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihres Standpunktes aus, es gehe sowohl aus dem psychiatrischen Gutachten von B. ___ vom 29. Juni 2007 als auch aus dem Abklärungsbericht vom 14. September 2007 hervor, dass sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2004 dazu entschlossen habe, im Mai 2007 in ihr

Heimatland Spanien zurückzukehren. Ausschlaggebend hierfür sei die Reorganisation der Briefsortierzentren durch die K.____ (insbesondere Überführung der Briefverarbeitung im Zentrum L.____ ins Zentrum M.____) und der damit verbundene Sozialplan gewesen, anlässlich dessen sich die Beschwerdeführerin gegen eine Abgangsentschädigung von einigen Monatsgehältern mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende April 2007 einverstanden erklärt hätte. Mit anderen Worten habe die Beschwerdeführerin beabsichtigt, ihre langjährige Erwerbstätigkeit bei der K.____ im Alter von 58 Jahren per Ende April 2007 aufzugeben zugunsten einer Rückkehr nach Spanien, mithin aus nicht gesundheitlichen Gründen und ohne konkrete Vorstellungen darüber, ob sie in Spanien eine Erwerbstätigkeit aufnehmen werde (Urk. 7 Seite 2).

Wohl ist dem psychiatrischen Gutachten von B.____ vom 29. Juni 2007 sowie dem Abklärungsbericht vom 14. September 2007 zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2004 dazu entschloss, vom Angebot des Sozialplans der K.____ Gebrauch zu machen und im Mai 2007 nach Spanien zurückzukehren (Urk. 8/30/9 und Urk. 8/31/2). Allein daraus kann indessen nicht gefolgert werden, dass sie, unabhängig von ihrem Gesundheitsschaden, per Anfang Mai 2007 endgültig in den Ruhestand hatte treten wollen, zumal ihr damals (2004) doch noch neun Jahre bis zum Erreichen eines Anspruches auf eine Altersrente verblieben (vgl. Art. 21 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG]) und die im Rahmen des Sozialplanes ausgerichtete Abgangsentschädigung gemäss den Angaben ihrer ehemaligen Vorgesetzten - lediglich - einige Monatsgehälter umfasste (Urk. 8/30/9). Ausserdem ist durchaus möglich, dass der Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit ein Wechsel von der L.____ zu M.____ möglich gewesen wäre und sie einen solchen auch vorgenommen hätte. Sodann hat sie gegenüber der Abklärungsperson ausdrücklich erwähnt, dass sie sich - im Gesundheitsfall - vorstellen könnte, in Spanien zu arbeiten (Urk. 8/31/2). Dass sie diesbezüglich nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine konkreten Pläne mehr machte und dementsprechend auch keine solchen präsentieren konnte, ist nachvollziehbar.

Bei der gegebenen Aktenlage erscheint deshalb - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall auch nach dem 1. Mai 2007 im bisherigen Umfang (60 %) erwerbstätig gewesen wäre. Die von der Beschwerdegegnerin auf diesen Zeitpunkt hin vorgenommene Statusänderung ist daher nicht gerechtfertigt (vgl. Erwägung 1.3.4).

E. 4

4.1 Aus den Akten geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin erstmals im Jahre 1989 wegen eines lumboradikulären Syndroms bei paramedianer Diskushernie L5/S1 stationär in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Stadtspitals H.____ aufhielt. In der Folge litt sie ab Oktober 1996 an Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein und ins rechte Gesäss. Vom 8. November bis 4. Dezember 1996 war sie mit der Diagnose eines lumboradikulären Syndroms L4 links bei Diskushernie L3/4 links mit Wurzelkompression L4 erneut in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Stadtspitals H.____ hospitalisiert (Urk. 8/14/13). In der Folge unterzog sie sich dort von Februar bis Juni 1997 einer ambulanten Physiotherapie und anschliessend während drei Monaten einer Spezialgymnastik (Urk. 8/14/11). Ab ca. anfangs 2004 kam es gemäss ihren Angaben im Anschluss an eine Grippe zu dauerhaften Schulter- und

Thoraxschmerzen links. Am 6. Juni 2004 erlitt die Beschwerdeführerin eine Vorderarmfraktur links, welche am 10. Juni 2004 mit einer Plattenosteosynthese versorgt wurde (Urk. 8/14/9 und Urk. 8/13/20). Rund zwei Monate später, am 3. August 2004, zog sie sich eine Humeruskopffraktur Schulter rechts zu (Urk. 8/14/9).

Der Kreisarzt-Stellvertreter der SUVA, C.____, orthopädische Chirurgie FMH, nahm in seinem Bericht vom 7. Juli 2005 betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom gleichen Tag ab dem 11. Juli 2005 eine volle Arbeitsfähigkeit an (Urk. 8/12/36). Die Beschwerdeführerin nahm dementsprechend am 11. Juli 2005 ihre Arbeit bei der K.____ wieder auf, woraufhin es jedoch zu einer Schmerzexazerbation kam. Seitens ihrer Hausärztin, Z.____, wurde ihr deshalb für die Zeit bis zum 17. Juli 2005 eine 100%ige und ab dem 18. Juli 2005 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/12/31 und Urk. 8/14/5). Am 7. September 2005 wurde das Osteosynthesematerial entfernt (Urk. 8/12/24). Am 18. Januar 2006 teilte Z.____ der SUVA mit, es sei nach der Osteosynthesematerialentfernung am 6. (richtig: 7.) September 2005 zu einer sehr schlechten Wundheilung mit Superinfektion der Wunde gekommen. Seit der Arbeitsaufnahme am 17. Oktober 2005 zu 50 % sei eine deutliche Regredienz der unfallbedingten Beschwerden zu verzeichnen. Ab dem 3. Januar 2006 sei die Beschwerdeführerin unfallbedingt voll arbeitsfähig; es bestehe jedoch eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 8/12/14). Dementsprechend stellte die SUVA ihre Versicherungsleistungen (Taggelder von 50 % resp. 100 % [Urk. 8/13/1-2 und Urk. 8/12/2-12]) per 2. Januar 2006 ein (Urk. 8/12/13).

E. 4.2

4.2.1 Z.____ führte in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 30. Juni 2006 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Diskushernie L3/4 und L4/5, ein zervicothoracobrachiales Syndrom, eine Fasziiitis plantaris beidseits, eine Lipomatose beider Beine, eine Vena saphena Stamminsuffizienz Hach III, eine Periarthropathia genu beidseits, einen Status nach Frakturen Radius links und Tuberculum majus rechts, eine chronische Depression, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine starke Infektanfälligkeit und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas an. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. In der bisherigen Tätigkeit sei sie vom 10. Juni 2004 bis 17. Juli 2005, vom 14. September bis 16. Oktober 2005 sowie vom 1. bis 28. Mai zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Vom 18. Juli 2005 bis 13. September 2005, vom 17. Oktober 2005 bis 30. April 2006 sowie vom 29. Mai bis 6. Juni 2006 habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Wie es sich mit ihrer Arbeitsfähigkeit ab dem 7. Juni 2006 verhalte, sei noch unklar (Urk. 8/14/5). Sie sei sowohl in der bisherigen als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit halbtags (3,5 Stunden pro Tag) arbeitsfähig (Urk. 8/14/4).

In ihrem Verlaufsbericht vom 17. November 2006 attestierte sie der Beschwerdeführerin - bei gleichen Diagnosen - vom 30. Juni bis 12. Juli 2006 eine 75%ige, vom 13. Juli bis 15. August 2006 eine 100%ige und ab dem 16. August 2006 bis auf Weiteres eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/17/3).

Im Verlaufsbericht vom 4. Februar 2007 gab Z.____ auf entsprechende Frage der Beschwerdegegnerin hin an, die Beschwerdeführerin nehme dreimal täglich "Jarsin 300" ein. Eine Psychotherapie wolle sie nicht machen, weil sie sich dadurch

stigmatisiert fühlen würde. Auch ihr - Z.____ - erscheine eine solche bei relativ undifferenzierten Patienten und Patientinnen, die sich sehr schlecht über ihr Innenleben unterhalten könnten, nicht sehr sinnvoll (Urk. 8/18/3).

4.2.2.2 D.____, FMH Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie, vom Stadtspital H.____ führte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 9. August 2006 aus, er habe die Beschwerdeführerin letztmals am 19. Dezember 2005 in seiner Sprechstunde untersucht. Bezüglich der im Stadtspital H.____ behandelten Radiusfraktur links sowie des nicht dislozierten Abrisses des Tuberculum majus rechts sei die Beschwerdeführerin bei guter Funktion seines Erachtens ab dem 20. Dezember 2005 voll arbeitsfähig. Er verweise auf seinen Bericht an die Hausärztin (Urk. 8/15/3, vgl. Urk. 8/14/7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä E.____, FMH Chirurgie, vom Stadtspital H.____ diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 6. Februar 2007 eine schmerzhafte linke Schulter mit MR-diagnostischem Verdacht auf stattgefundene Schulterluxation mit basisnahe Abriss, jedoch nicht disloziertem Labrum glenoidale, damals klinischem Verdacht auf lange Bizepspathologie, Status nach nicht dislozierter Tuberculum majus Abriss-Fraktur Schulter rechts (konservativ behandelt) und Status nach Osteosynthese und Osteosynthesematerialentfernung einer distalen intraartikulären Radiusfraktur links. Er habe die Beschwerdeführerin am 9. August und 28. September 2006 gesehen. Laut D.____ vom Stadtspital H.____ sei das Belastungsprofil am linken Handgelenk voll. Des Weiteren sollte eine volle Belastungssituation resultieren nach nicht dislozierter Tuberculum majus-Fraktur rechts. Höchstens eine leichte bis mittelgradige Belastungseinschränkung könnte attestiert werden nach nicht disloziertem Labrumabriss statt Verdacht auf Schulterluxation links. Wie die Situation aktuell sei, könne er leider nicht beurteilen. Ein weiteres medizinisches Vorgehen habe die Beschwerdeführerin bei ihnen abgelehnt, weshalb er keine weiteren Aussagen darüber machen könne (Urk. 8/19/5-6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In den Akten liegt im Weiteren der Bericht von F.____, Facharzt für Chirurgie, an Z.____ vom 9. August 2006 (Urk. 8/17/7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter Hinweise auf die Ergebnisse des am 7. Juli 2006 im Institut I.____ durchgeführten MRI (Urk. 8/17/9) erhob F.____ darin einen Verdacht auf Schulterluxation mit antero-inferiorem Labrum glenoidale Riss basisnahe Hill Sax Läsion und attestierte der Beschwerdeführerin vom 17. Juli bis 13. August 2006 eine 100%ige und vom 14. August bis 7. September 2006 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/17/7).

4.2.3.1 A.____ erhob in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 25. August 2006 (1) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit möglicher intermittierender radikulärer Reizsymptomatik, wechselnd bestehend seit 1989, bei/mit Status nach Diskushernien L3/4 links 1996 und L5/S1 1989, Chondrose L5/S1, muskulärer Dysbalance sowie Wirbelsäulenfehlform- und fehllhaltung, (2) ein Cervicothorakovertebralsyndrom bestehend seit 2004 bei/mit myofaszialen Schmerzen im Musculus pectoralis links sowie segmentaler Dysfunktion der ersten Rippen beidseits, (3) eine Fasziitis plantaris rechts bei Plattfüßen beidseits, (4) eine Periarthropathia genu beidseits, (5) einen Status nach Plattenosteosynthese Vorderarm links nach Fraktur am 7. (richtig: 6.) Juni 2004 und (6) einen Status nach Humeruskopffraktur rechts am 3. August 2004. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. Die Arbeitsunfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Eine

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung habe sie nie ausgestellt. Allenfalls habe die Hausärztin dies getan. Als Sortiererin sei die Beschwerdeführerin höchstens 20 %, im Haushalt 25 % arbeitsfähig (Urk. 8/16/5). Sicherlich wäre eine andere Tätigkeit mit Wechselbelastungen für die Beschwerdeführerin sinnvoller. Zur genauen Abschätzung der Belastbarkeit müsste allenfalls eine Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt werden (Urk. 8/16/6).

4.2.4.4 B. f. hrte in seinem - im Auftrag der Beschwerdegegnerin - erstatteten psychiatrischen Gutachten vom 29. Juni 2007 aus, aufgrund der Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Fremdanamnesen und der Vorakten komme er zur Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) und einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Hinweise für weitere komorbide psychische Störungen hätten sich nicht gefunden. Die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung ergebe sich aus den anhaltend schweren Schmerzen, für die organisch keine hinreichende Ursache gefunden worden und die bei ihrem Beginn zeitlich eng mit einem erheblichen emotionalen Konflikt verbunden gewesen sei, bei welchem die Beschwerdeführerin bis heute einer starken Ambivalenz ausgesetzt sei, ihrem alkoholkranken Ehemann nach Spanien zu folgen oder in der Schweiz zu bleiben. Leistungseinschränkend wirkten vor allem die Symptome der depressiven Störung mit Einschränkung von Konzentration und Gedächtnis, deprimierter und labilierter Stimmungslage, vermindertem Antrieb, sozialem Rückzug, Interessenminderung und rascher Erschöpfbarkeit bzw. anhaltender Ermüdbarkeit. Die genannten Symptome wirkten sich aus auf die Arbeitsgeschwindigkeit, die Ausdauer, die Fehlerhaftigkeit und den sozialen Kontakt, der durch die Affektlabilität beeinträchtigt sei. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht liege bei 30 % für leichte Tätigkeiten wie Briefe sortieren oder leichte Haushaltstätigkeit (Urk. 8/30/11-12). Der genaue Beginn der Einschränkung sei nicht feststellbar und hänge mit der depressiven Entwicklung zusammen. Eine Depression werde erstmals im Bericht der Hausärztin vom 30. Juni 2006 erwähnt, wobei sie bereits als chronisch bezeichnet werde. Es sei daher spätestens von einem Beginn der Einschränkung im ersten Viertel des Jahres 2006 auszugehen. Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit empfehle er vorerst eine stationäre Rehabilitation mit multimodalem Therapieansatz in einer psychosomatischen Klinik von mehreren Wochen Dauer und anschliessend eine weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in der Muttersprache der Beschwerdeführerin und eventuell den Besuch einer Tagesklinik (Urk. 9/30/13).

4.2.5.4 Die Abklärungsperson kam in ihrem Abklärungsbericht vom 14. September 2007 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltbereich (Anteil 40 %) zu 34,5 % eingeschränkt sei, was eine Behinderung von 13,8 % ergebe (Urk. 8/31/6-7).

E. 4.3

4.3.1.1 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 6. Juni 2004 (distale intraartikuläre Radiusfraktur links) bis 2. Januar 2006 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Sortiererin bei der K. zu 50 % und ab dem 3. Januar 2006 aufgrund eines - unfallfremden - psychischen Gesundheitsschadens in jeglichen Tätigkeiten zu 70 % arbeitsunfähig war.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie stützt diese Auffassung auf die Stellungnahme von G. vom RAD vom 9. Juli 2007 (Urk. 8/32/7), der ausführte, gestützt auf das - umfassende,

schlüssige, nachvollziehbare und plausible - psychiatrische Gutachten vom 29. Juni 2007 können ab dem ersten Viertel 2006 von einem unfallfremden, psychischen Gesundheitsschaden mit dauerhafter Einschränkung von 70 % in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Die Wartezeit können ab dem 10. Juni 2004 eröffnet werden. Nach Ablauf der Wartezeit am 10. Juni 2005 können von folgender unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden: 50 % bis 10. Juli 2005, 100 % vom 14. bis 17. Juli 2005, 50 % vom 18. Juli bis 5. September 2005, 100 % vom 6. bis 21. September 2005, 50 % vom 22. bis 30. September 2005, 100 % vom 1. Januar (richtig: Oktober) bis 5. Oktober 2005, 50 % vom 6. Oktober 2005 bis 2. Januar 2006. Seit dem 3. Januar 2006 sei von der genannten 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Die Stellungnahme vermag nicht zu überzeugen, und zwar aus folgenden Gründen:

4.3.2 G. vom RAD angeführte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ab 10. Juni 2005 bis 2. Januar 2006 von 50 % resp. 100 % entspricht der Arbeitsunfähigkeit, welche den Taggeldverfügungen der SUVA zugrunde lag (Urk. 8/13/1-2 und Urk. 8/12/2-12), mithin der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen - bis zum Unfall mit einem Beschäftigungsumfang von 60 % versehenen (Urk. 8/3/4) - Tätigkeit als Sortiererin bei der K._____.

Die von der SUVA angenommene Arbeitsunfähigkeit kann im Rahmen des vorliegenden Verfahrens indessen nicht einfach übernommen werden. Zum einen liegen bei der Beschwerdeführerin nebst den unfallbedingten Beschwerden (im Bereich des linken Handgelenkes sowie der rechten Schulter) noch weitere somatische Beschwerden (im Bereich des Rückens, der Beine, der Knie sowie der Füsse) vor. Zum anderen stellt sich insbesondere auch die Frage, ob und gegebenenfalls welche anderen Tätigkeiten (als die bisherige) der Beschwerdeführerin in welchem Ausmass seit Ablauf des Wartejahres (Juni 2005) noch zumutbar (gewesen) sind.

4.3.3 Die Frage, wie sich der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Juni 2005 auf ihre Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit auswirkte resp. auswirkt, lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht zuverlässig beurteilen.

Die Ärzte des Stadtspitals H._____ haben sich in den genannten Berichten (vgl. Erwägung 4.2.2) lediglich zur Radiusfraktur, zur Humeruskopffraktur sowie zum Verdacht auf eine Schulterluxation sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geäußert. Wohl kam D._____ in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 9. August 2006 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin bezüglich der Radiusfraktur sowie des nicht dislozierten Abrisses des Tuberculum majus rechts seines Erachtens ab dem 20. Dezember 2005 voll arbeitsfähig war. Er bemerkte aber, dass er die Beschwerdeführerin letztmals am 19. Dezember 2005 gesehen habe, und verwies ausdrücklich auf die nachbehandelnde Hausärztin (Urk. 8/15/3). E._____ attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2007 "nach nicht disloziertem Labrumabriss statt Verdacht auf Schulterluxation links" (immerhin) eine höchstens leichte bis mittelgradige Belastungseinschränkung (Urk. 8/19/6). Ferner wurde ihr gemäss den Angaben von F._____ in seinem Bericht an Z._____ vom 9. August 2006 wegen des Verdachtes auf einer Schulterluxation mit antero-inferiorem Labrum gleonidale Riss basisnahe Hill Sax Läsion für die Zeit vom

17. Juli bis 13. August 2006 eine 100%ige und vom 14. August bis 7. September 2006 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 8/17/7).

Die Hausärztin, Z.____, sowie die Rheumatologin, A.____, haben in ihren Berichten vom 30. Juni 2006 und 17. November 2006 resp. vom 25. August 2006 zwar nebst den Unfallfolgen auch die Schmerzen und Beschwerden im Bereich des Rückens, der Beine, der Knie sowie der Füsse berücksichtigt (Urk. 8/14/5, Urk. 8/17/3 und Urk. 8/16/5). Es ist jedoch zu beachten, dass sie als behandelnde Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung geneigt sein dürften, in Zweifelsfällen eher zu Gunsten der Beschwerdeführerin auszusagen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 18. Dezember 2006 in Sachen S., I 482/06, Erw. 3.3, unter Hinweis auf BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Es entsteht denn auch der Eindruck, dass die beiden Ärztinnen bei ihrer Einschätzung massgeblich auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt haben, ohne diese sowie ihr Verhalten kritisch zu hinterfragen.

Die von A.____ erhobenen - weitgehend unauffälligen - somatischen Befunde (Urk. 8/16/6) erklären die von ihr vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit (höchstens 20 %) sowie im Haushalt (25 % [Urk. 8/16/5]) jedenfalls nicht. Zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit hat sie sodann keine konkreten Angaben gemacht, sondern lediglich bemerkt, es müsste zur Abschätzung der genauen Belastbarkeit noch eine EFL vorgenommen werden (Urk. 8/16/6).

Z.____ hat ihre Berichte bezüglich der Befunde sehr knapp gefasst. Im Weiteren hat sie zwar eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vorgenommen (Urk. 8/14/4). Gemäss ihren eigenen Angaben hat sie dabei aber auch eine "chronische Depression, gegenwärtig mittelschwere Episode (F32.1)" mitberücksichtigt. Als Fachärztin für Allgemeine Medizin ist sie indessen nicht berufen, eine psychiatrische Diagnose zu stellen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen.

Zur Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Juni 2005 erscheinen deshalb ergänzende Abklärungen nötig.

4.3.4 G.____ vom RAD getroffene Annahme einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ab 3. Januar 2006 basiert auf den Feststellungen von B.____ im psychiatrischen Gutachten vom 29. Juni 2007 (8/30). Dieser kam, wie erwähnt, zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradig depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD 10 F32.10) und eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) vorliegen und sie deshalb spätestens seit dem ersten Viertel des Jahres 2006 auch in angepasster Tätigkeit zu lediglich 30 % arbeitsfähig war resp. ist (Urk. 8/30/13).

Das Gutachten von B.____ vom 29. Juni 2007 basiert auf eigenen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten verfasst. Der Gutachter hat nachvollziehbare Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt.

Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vermag indessen nicht ohne Weiteres zu überzeugen. Zum einen reicht die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode in der Regel nicht aus, um das Vorliegen einer psychischen Komorbidität - verstanden als selbständiges, vom Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden - zu bejahen (vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 22. Januar 2007 in Sachen B., I 290/06, Erw.4.2.2, mit Hinweis). Dies gilt umso mehr, wenn - wie hier - das Beschwerdebild auch aus Beeinträchtigungen im familiären Umfeld (chronische Eheschwierigkeiten aufgrund der Alkoholprobleme des Ehemannes, Ambivalenz der Beschwerdeführerin, ihm nach Spanien zu folgen [Urk. 8/30/10]) besteht. Solche psychosoziale Faktoren sind nämlich aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht grundsätzlich unbeachtlich (vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 28. April 2009 in Sachen M., 8C_930/2008, Erwägung 3.2.2, mit Hinweisen). Sodann scheint die Beschwerdeführerin auf Verordnung der Hausärztin hin zwar (pflanzliche) Antidepressiva einzunehmen (Urk. 8/18/3). Einer fachärztlichen Behandlung hat sie sich bislang aber offenbar noch nie unterzogen. In diesem Zusammenhang ist auf den im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein geltenden Grundsatz der Selbsteingliederung hinzuweisen. Danach hat die versicherte Person von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher zumutbarer medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten. Kommt sie dieser Schadenminderungspflicht nicht in genügender Weise nach, kann dies im Rahmen von Art. 21 Abs. 4 ATSG (bis 31. Dezember 2002: Art. 31 Abs. 1 IVG) zur ganzen oder teilweisen, vorübergehenden oder dauernden Ablehnung der beruflichen Massnahme resp. Rente führen (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4.b.cc, mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 10. November 2005 in Sachen G., I 271/05, Erwägung 2, mit Hinweisen).

Unter diesen Umständen kann das Vorliegen eines psychischen Leidens mit Krankheitswert nicht ohne Weiteres bejaht werden. Auf das psychiatrische Gutachten vom 29. Juni 2007 kann deshalb - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - nicht ohne Weiteres abgestellt werden.

4.3.5 Der medizinische Sachverhalt erweist sich deshalb auch in psychischer Hinsicht als ergänzungsbedürftig.

Demnach sind sowohl hinsichtlich des physischen als auch des psychischen Gesundheitszustandes weitere Abklärungen vorzunehmen. Dabei erscheint die Durchführung einer polydisziplinären (orthopädischen, rheumatologischen und psychiatrischen) Begutachtung angezeigt. Denn bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen überschneiden sich in der Regel deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls auf Grund einer sämtlichen Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf die auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 30. Juni 2006 in Sachen R., I 904/05 Erw. 2.2, mit Hinweisen).

Gestützt auf diese Erwägungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein umfassendes polydisziplinäres (orthopädisches, neurologisches und psychiatrisches) Gutachten in Auftrag gebe. Die

Gutachter sollen sich in Auseinandersetzung mit den bisherigen Akten über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit Juni 2004 äussern. Insbesondere sollen sie sich darüber aussprechen, welche Diagnosen sich in welchem Ausmass seit Juni 2005 auf ihre angestammte Tätigkeit als Sortiererin bei der K.____ auswirkten resp. auswirken und für welche Tätigkeiten und in welchem Ausmass sie seit Juni 2005 noch arbeitsfähig war resp. ist. Dabei sollen sie insbesondere auch aufzeigen, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter medikamentöser und/oder therapeutischer Behandlung, von der Beschwerdeführerin trotz ihres psychischen Leidens seit Juni 2005 willensmässig hätte erwartet werden können resp. erwartet werden kann, (ganz oder teilweise) einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, unter Berücksichtigung der dafür vom Eidgenössischen Versicherungsgericht aufgestellten Kriterien (vgl. Erwägungen 1.1 und 4.3.4). Je nach Ergebnis der Begutachtung hat die Beschwerdegegnerin erneut eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Beruf und Haushalt vorzunehmen und einen Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. Erwägung 3). Danach hat sie über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Juni 2005 neu zu verfahren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als 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). Die Kosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verurteilungen vom 27. März 2008 aufgehoben werden 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 ab Juni 2005 neu verurteile.

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

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Y.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- Pensionskasse K.____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.