

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01056 vom 30. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01056

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01056 du 30 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01056 del 30 novembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Hiergegen liess X. am 29. Oktober 2009 Beschwerde erheben und beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Im Weiteren seien die der Begutachtung des Y. zugrunde liegenden Teilgutachten durch die Beschwerdegegnerin zu edieren und es sei ein weiteres polydisziplinäres Gutachten einzuholen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie einer öffentlichen Verhandlung gestützt auf Art. 6 EMRK (Urk. 1 S. 2).

2.2. Mit Beschwerdeantwort vom 19. November 2009 (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-56) ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde. Nach Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels, im Rahmen dessen die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhielt (Replik vom 15. Februar 2010, Urk. 13) und die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik verzichtete (Eingabe vom 3. März 2010, Urk. 16), zog die Beschwerdeführerin ihren Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mit Eingabe vom 23. August 2010 zurück (Urk. 18).

3. Das gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 9. März 2009 geführte Beschwerdeverfahren ist Gegenstand des Prozesses UV.2009.00153 und wurde mit Urteil heutigen Datums in abweisendem Sinne entschieden.

4. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid dafür, gestützt auf das Gutachten des Y. könne nicht von einer gravierenden und dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. Damit sei ihr seit dem Jahre 2007 die bisherige Tätigkeit wieder vollumfänglich zumutbar, was auch für alle Verweisungstätigkeiten zu gelten habe (Urk. 2 S. 1). Was die Erstellung des Gutachtens betreffe, so könne den Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, seien doch die Teilgutachten einerseits mit Überschrift und Kursivschrift kenntlich gemacht (Urk. 2 S. 2), und hätten sich andererseits alle Gutachter mit den Schlussfolgerungen unterschriftlich einverstanden erklärt (Urk. 7).

1.2. Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin insbesondere vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt mangelhaft erstellt. Die Untersuchungen durch die Gutachter des Y. ___ bzw. deren Anamnese/Befundaufnahme seien nicht vollständig, womit die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar sei. Dabei falle vorab ins Gewicht, dass das Gutachten den formalrechtlichen Anforderungen nicht genüge, könne einerseits doch nicht nachvollzogen werden, von wem und in welchem Umfang teiltgutachterliche Feststellungen gemacht worden und in das Konsensgutachten eingeflossen seien. Mithin sei davon auszugehen, dass ein einziger Arzt mehr oder weniger das gesamte Gutachten erstellt habe (Urk. 1 S. 6). Dass am Ende des Gutachtens alle Experten unterzeichnet hätten, ändere nichts daran, dass die einzelnen Ausführungen nicht zugeordnet werden könnten. Ferner sei nicht nachvollziehbar, wie lange die jeweilige Untersuchung der Beschwerdeführerin gedauert habe und welche Ärzte welche Untersuchungen durchgeführt hätten (Urk. 1 S. 7). Zudem sei im Rahmen einer umfassenden Abklärung eine rheumatologische Untersuchung zwar angezeigt, vorliegend jedoch eine nachvollziehbare Beurteilung eines unabhängigen Spezialisten aus dem Gebiet der Handchirurgie von Nutzen (Urk. 1 S. 9). Schliesslich brachte die Beschwerdeführerin vor, die von Dr. Z. ___ festgestellten Ungereimtheiten überzeugten nicht. Wünschenswert wäre eine Begutachtung nach bestem Wissen und Gewissen (Urk. 1 S. 11). Auch die psychiatrische Untersuchung erweise sich als mangelhaft, habe sich der Gutachter doch nicht mit den früheren Ereignissen (Velosturz, Operation an der rechten Hand) auseinandergesetzt. Und endlich fehle es an der Diskussion aller psychiatischer Diagnosen und fehlten Differentialdiagnosen (Urk. 1 S. 13). Ergänzend liess die Beschwerdeführerin vorbringen, es könne nicht angehen, dass die einzelnen Teiltgutachten nicht handschriftlich unterzeichnet seien (Urk. 13 S. 2). Das von den Gutachtern gewählte Vorgehen verunmögliche es, festzustellen, unter welchen Bedingungen die Schlussfolgerungen erarbeitet worden seien (Urk. 13 S. 3).

2.

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.2. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte

Beweismaterial zu wÄ¼rdigen und die GrÄ¼nde anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ä¼rztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser GrundsÄ¼tze entscheidend, ob es fÄ¼r die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nÄ¼tig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen ZustÄ¼nde und ZusammenhÄ¼nge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begrÄ¼ndet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prÄ¼fend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszurÄ¼umende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmÄ¼glich machen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ä¼rztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 3

3.1Ä¼Ä¼Ä¼ Nachdem die BeschwerdefÄ¼hrerin der Unfallmeldung vom 7. September 2006 (Urk. 8/10/90) zufolge durch den am 25. August 2006 erlittenen Sturz Mehrfachverletzungen/Prellungen erlitten hatte, diagnostizierte Dr. A.____ am 27. September 2006 (Urk. 8/10/87) eine Thoraxkontusion links ventral bei Sturz und notierte, im Verlauf habe sich eine langsame Besserung der initial erheblichen Schmerzen im Bereich des Sternums gezeigt. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei auf Oktober 2006 vorgesehen (Urk. 8/10/88). Der erstbehandelnde Arzt Dr. B.____ sprach bei einer Druckdolenz thoraco-lumbal und einer exquisiten Druckdolenz Ä¼ber dem Processus xifoideus am 25. Oktober 2006 (Urk. 8/10/86) von einem Status nach thoraco-lumbaler Kontusion bei Sturz auf die linke KÄ¼rperseite. Im RÄ¼ntgen hÄ¼tten sich weder Rippenfrakturen noch ein Deckplatteneinbruch gezeigt.

3.2Ä¼Ä¼Ä¼ Mit Bericht vom 22. November 2006 (Urk. 8/10/84) nannte Dr. A.____ die Diagnose einer posttraumatischen Tendovaginitis stenosans der Daumenbeugesehne links. Die anfÄ¼nglich im Vordergrund gestandenen recht hartnÄ¼ckigen Schmerzen der Thoraxkontusion seien abgeklungen. DafÄ¼r persistierten bewegungsverstÄ¼rkte palmarseitige Daumenschmerzen links. Eine Steroidinfiltration habe keine durchschlagende Beschwerdebesserung ergeben, weshalb eine Ringbandsplaltung zu erwÄ¼gen sei.

3.3Ä¼Ä¼Ä¼ Am 31. Dezember 2006 (Urk. 8/10/79) nannte Dr. A.____ eine Kontusion des Rippenthorax, der BrustwirbelsÄ¼ule und der LendenwirbelsÄ¼ule. Unter analgetischer Medikation sei es weitgehend zur Beschwerdefreiheit gekommen, weshalb die Behandlung abgeschlossen worden sei. Seit dem 4. Oktober 2006 bestehe eine vollstÄ¼ndige ArbeitsfÄ¼higkeit (Urk. 8/10/78).

3.4Ä¼Ä¼Ä¼ AnlÄ¼sslich der Operation am linken Daumen (Ringband-Splaltung) vom 18. Januar 2007 (Bericht von Dr. C.____, Urk. 8/10/72-73) zeigte sich in geringem Masse eine Arthrose, welche, sollten sich die Beschwerden durch die Operation nicht bessern lassen, der Ansicht des Handchirurgen zufolge Grund fÄ¼r die Beschwerdesymptomatik sein dÄ¼rfte.

3.5. Mit Bericht vom 25. April 2007 (Urk. 8/3/4) erklärte Dr. C.____, die Operation habe keinerlei Verbesserung gebracht, weshalb nicht von einer posttraumatischen Tendovaginitis auszugehen sei. Vielmehr seien posttraumatische Schmerzen im Grundgelenk des linken Daumens unklarer Ätiologie anzunehmen.

3.6. Nach einem Gespräch der Beschwerdeführerin mit Dr. med. D.____, Gesellschaftsärztin des Krankenversicherers, hielt diese in einer Aktennotiz vom 28. August 2007 (Urk. 8/15/4-5) fest, die Beschwerdeführerin sei schwer erreichbar gewesen, habe eine Parathymie gezeigt und sei während des Gespräches gereizt und voller Vorwürfe gegen die beteiligten Versicherer gewesen. Zeichen einer depressiven Erkrankung hätten sich nicht ergeben, jedoch Hinweise auf eine Fehlverarbeitung von Informationen. An ihrer letzten Arbeitsstelle bei der E.____ AG habe die Beschwerdeführerin ihren Angaben zufolge einen mündlichen Verweis, dass sie zu langsam arbeite, bekommen, was sie sehr gekränkt und weshalb sie das Arbeitsverhältnis gekündigt habe. Die Ärztin notierte im Weiteren, die Beschwerdeführerin betreue seit einigen Jahren einen kranken Mann. Daneben gehe sie zum Schwimmen und mache Spaziergänge. Ihre Händin sei inzwischen eines natürlichen Todes gestorben. Betreffend die Arbeitsfähigkeit erklärte Dr. D.____, eine volle Taggeldleistung sei nicht nachvollziehbar. Im Gespräch sei jedoch deutlich geworden, dass die Beschwerdeführerin diese ausschließen wolle. Die Tätigkeit der Betreuung werde im gleichen Umfang wie vor dem Unfall durchgeführt, wobei eine Einschränkung durch die mangelhafte Greiffunktion der linken Hand bestehe. Die Ärztin schätzte diese auf 40 % (Urk. 8/15/5).

3.7. Am 2. Juli 2007 (Urk. 8/10/33) hielt Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, nunmehr Leitender Arzt am Spital G.____, fest, es beständen belastungsabhängige Schmerzen am MP Gelenk Dig I links und Sattelgelenk links, welche sich weder durch schmerztherapeutische Interventionen, noch durch Schmerzmittel oder Ergotherapie hätten beeinflussen lassen.

3.8. Dr. C.____ machte am 17. August 2007 (Urk. 8/10/32) aktenkundig, die Infiltration der Gelenke MCP I und Sattelgelenk habe nur zu einer geringen, vorübergehenden Besserung der Beschwerden geführt. Er habe mit der Beschwerdeführerin vereinbart, den weiteren Verlauf abzuwarten. Weiterhin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von einem Drittel.

3.9. Am 28. September 2007 führte SUVA-Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, eine Untersuchung der Beschwerdeführerin durch (Urk. 8/10/22-25). Er notierte, gegenwärtig würden noch am ehesten Beschwerden im MCP I- und im Karpometakarpalgelenk I (links) vorliegen, wenn auch der Zeitraum hierfür seit dem Unfallereignis schon relativ gross sei. An beiden Händen zeigte sich ein vollständiger Faustschluss. Die vollständige Streckung der Finger war ebenfalls möglich. Der Pinchgriff ergab rechts Werte von 8, 6 und 7 kg, links von 8 kg (Urk. 8/10/23). Die grobe Handkraft betrug rechts 10, 11 und 15 kg, links 6 kg, wobei infolge Schmerzen nur einmal geprüft wurde (Urk. 8/10/24). Eine Sensibilitätsabschwächung oder Atrophie im Bereich der Thenar- und Hypothenarmuskulatur war nicht feststellbar. Gegenüber dem Kreisarzt beschrieb die Beschwerdeführerin ein Sturzereignis in früheren Zeiten, welches zu einer Verstauchung des linken Daumens geführt habe. Der Arzt erklärte, was die rechte Hand betreffe, so sei es nach einem früher durchgeführten operativen Eingriff möglich,

dass es zu einer Radiokarpalarthrose gekommen sei. Um diesbezüglich die Frage der Integritätsentschädigung zu prüfen, sei eine radiodiagnostische Abklärung von Nötigen. Aktuell sehe er die Beschwerdeführerin weiterhin zu 66.6 % arbeitsunfähig in Bezug auf die bisher ausgeübte Pflegetätigkeit eines schwerstkranken Patienten und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/10/24).

3.10. Am 12. Februar 2008 (Urk. 8/19/16) berichtete Dr. C.____, die Beschwerdeführerin besuche alle zwei Wochen die Ergotherapie und mache alle zwei bis drei Tage zu Hause eine Tens-Behandlung. Leider habe sich dennoch keine Verbesserung gezeigt. Eine grössere Belastung der Hand sei nicht möglich. An der linken Hand beständen unverändert Schmerzen im Daumenstrahl, wobei eine gewisse Atrophie der Tenomuskulatur als Zeichen der Schonung bestehe. An der rechten Hand beständen bei einem Status nach Pisiphormaeextraktion vor vielen Jahren nun etwas vermehrt Schmerzen. Unter «Procedere» schrieb der Arzt, man warte die Anmeldung bei der Invalidenversicherung ab, wobei dann wahrscheinlich ein Gutachten nötig sei. Die Beschwerdeführerin sei zu 66.6 % arbeitsunfähig.

3.11. Mit Stellungnahme vom 21. Februar 2008 (Urk. 8/19/13) hielt Dr. H.____ in Bezug auf die linke Hand fest, die nur in geringem Ausmass festgestellten degenerativen Veränderungen begründeten mangels erheblicher und bleibender unfallbedingter Schädigung keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Das Zumutbarkeitsprofil für die linke Hand stelle sich wie folgt dar: leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ganztags, kein kräftiges und repetitives Zupacken mit der linken Hand, keine länger andauernde Tätigkeiten mit Maschinen, welche Vibrationen oder Schläge auf die Hand auslösten. Was die rechte Hand betreffe, seien trotz früherem Unfall keine traumatischen Veränderungen gegeben, welche hier eine Integritätsentschädigung erforderlich machten.

3.12. Dr. med. J.____, Orthopädie/Handchirurgie, Klinik I.____, notierte am 9. Mai 2008 (Urk. 8/23/12-13), der heutige Zustand am linken Daumen sei eigentlich schlechter als präoperativ. Es beständen relativ diffuse Schmerzen um das ganze Daumengrundgelenk mit Ausstrahlung nach proximal bis fast gegen den Ellbogen. Die Beweglichkeit des Daumens sei deutlich eingeschränkt; er werde fast vollständig aus dem Griffmuster der Hand ausgeschlossen. Das Daumensattelgelenk sei druckempfindlich, aber frei. Palpatorisch habe sich die ulnare, radiale und dorsale Kapsel als sehr druckempfindlich gezeigt. Der Pinchgriff habe eine Kraft von 4 Kp links, unter Schmerzen, und von 12 Kp rechts ergeben. Der Chirurg erklärte, das Schmerzbild sei sehr schwierig zu interpretieren, wobei die Schmerzen nicht alleine auf das MP I Gelenk zu zentrieren seien. Um sämtliche diagnostischen Massnahmen auszuschöpfen, habe er eine MRI-Untersuchung veranlasst.

3.13. Am 2. Juni 2008 (Urk. 8/23/4) berichtete Dr. J.____, das MRI habe bestätigt, was klinisch bereits zu vermuten gewesen sei: Eine anatomische Struktur, welche für die Schmerzproblematik verantwortlich gemacht werden könnte, habe sich nicht finden lassen. Seiner Ansicht nach handle es sich um eine Art chronisches Schmerzsyndrom mit einem teilweise Neglect des Daumens, welcher im Alltag kaum mehr eingesetzt werde. Chirurgisch könne er der Beschwerdeführerin nichts anbieten. Eine spezifische CRPS-Therapie sollte jedoch eine Verbesserung bringen, weshalb er die Beschwerdeführerin für Ergotherapie angemeldet habe.

3.14.1 Am 6. August 2008 (Urk. 8/27/4) führte Dr. J.____ aus, die eingeleitete Therapie habe keine Erleichterung gebracht und nur sehr inkonstante Resultate gezeigt. Die Ultraschallbehandlung habe leider negative Reaktionen zur Folge gehabt. Um alle Möglichkeiten auszuschöpfen, sei noch der Therapieansatz der Akupunktur zu verfolgen.

3.15.1 Am 31. Oktober 2008 (Urk. 8/30/2) hielt Kreisarzt Dr. H.____ fest, es habe sich ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt, welches nicht mit unfallbedingten Läsionen assoziiert werden könne. Das bereits formulierte Zumutbarkeitsprofil sei weiterhin gültig. Aufgrund der neuen MRI-Untersuchung, welche keinerlei posttraumatische Läsionen zeige, sei gar von einer eher höheren Belastbarkeit auszugehen.

3.16.1 Dr. med. K.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Spital L.____, notierte (Bericht vom 31. Oktober 2008, Urk. 8/30), die Beschwerdeführerin sei nun sechsmal bei ihr in der Akupunktur gewesen. Sie habe angegeben, anschliessend während jeweils zwei Tagen etwas Linderung zu verspüren. Danach seien die Schmerzen jedoch wieder vorhanden. Dr. K.____ erklärte, die Triggerpunkte im Schultergürtel könnten die Beschwerden auslösen, so dass sie diese vorwiegend im Rahmen eines thoraco- und cervicogenen Syndroms mit Kettentendinosen im rechten Arm interpretiere. Es sei zu hoffen, dass mit einer drei- bis sechsmonatigen Therapie eine Verbesserung zu erreichen sei.

3.17.1 Dr. J.____ erklärte am 5. November 2008 (Urk. 8/31), der Beschwerdeführerin gehe es gesamthaft deutlich besser. Durch die Akupunktur verbesserten sich die Beschwerden während zwei bis drei Tagen, was die Stimmungslage angehoben habe. Zudem fühle sich die Beschwerdeführerin ernst genommen und bei Dr. K.____ gut aufgehoben. Der Arzt erachtete die Weiterführung der Akupunktur als sinnvoll, weil ein enormes Potential bestehe, die Beschwerdeführerin zu stabilisieren. Aus handchirurgischer Sicht könne er nichts zur Situation beitragen. Die Arbeitsunfähigkeit werde vorerst bei 66.6 % belassen.

3.18.1

3.18.1 Am 28. Juni 2009 erstattete das Y.____ das polydisziplinäre Gutachten (Urk. 8/46/1-54), wozu sich die Experten auf die zur Verfügung gestellten Akten (Urk. 8/46/2-16), die anlässlich der Untersuchungen der Beschwerdeführerin am 24. und 30. April 2009 gemachten Angaben und erhobenen Befunde sowie auf die Teilgutachten (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch) stützten (Urk. 8/46/1).

3.18.2 Der Expertise zufolge gab die Beschwerdeführerin an, vor dem Unfallereignis vom 25. August 2006 völlig gesund gewesen zu sein. Danach habe sie während vieler Wochen die meisten Schmerzen im Bereich des Brustbeins verspürt. Nach etwa zwei Monaten seien dann aber die Schmerzen im linken Daumen vorherrschend geworden. Seit der Ringbandspaltung links - die zugrunde liegende Diagnose habe sich als Fehldiagnose erwiesen - seien die Schmerzen im Daumen nur noch schlimmer geworden, weshalb sie ihre Tätigkeit als Telefonbefragerin verloren habe und auch keinen Hund mehr halten könne. Die Arbeit bei der M.____ sei nur möglich, weil ihre Vorgesetzten sehr viel Verständnis für ihre Schmerzen hätten, was es ihr erlaube, immer wieder Pausen einzuschalten. Aktuell verspüre sie belastungsabhängige Schmerzen im linken Daumen und Zeigefinger, im rechten Handgelenk vor allem auf der Seite des kleinen Fingers und Schmerzen im unteren Brustbein beim Tragen von Einkaufstaschen oder nach längerem

Sitzen. Nach zweistündigem Sitzen und eineinhalbstündigem Gehen verspürte sie Schmerzen im ganzen Becken (Urk. 8/46/25-26).

3.18.3 Der von Dr. med. N. ___ erhobene Allgemeinzustand erwies sich im Grossen und Ganzen als unauffällig (Urk. 8/46/26-27). In Bezug auf den Bewegungsapparat hielt Dr. N. ___ fest, es bestehe eine ausgeprägte muskuläre Insuffizienz. Das Bewegungsmuster sei unauffällig und spontan. Im linken oberen Brustwirbelsäulenbereich und am lumbosakralen Übergang habe eine Druckdolenz festgestellt werden können. Im Thenarbereich bestehe eine deutliche Muskelatrophie. Die Daumengelenke seien druckdolent, die Flexion und Extension des linken Handgelenks schmerzbedingt kaum durchführbar. Durch die schmerzbedingte Einschränkung der Daumenbeweglichkeit sei auch die Greifbeweglichkeit eingeschränkt und der Faustschluss inkomplett und abgeschwächt. Auch die rechte Hand zeige eine schmerzhaft eingeschränkte Dorsalflexion und ausgeprägte Druckdolenz. Die Greifbeweglichkeit sei nicht eingeschränkt, der grosse Faustschluss aber ebenfalls abgeschwächt (Urk. 8/46/28). Im Weiteren ist dem Gutachten zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin speditiv und ohne besondere Schonbewegungen ausgekleidet habe. Demgegenüber hätten sich bei der körperlichen Untersuchung eine Tendenz zur Schmerzverdeutlichung und massives Gegenspannen gezeigt (Urk. 8/46/29).

3.18.4 Die Gutachterin Dr. med. Z. ___, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, hielt fest, bei der aktuellen Begutachtung sei die Beschwerdeführerin mehrfach eingehend nach Symptomen eines möglicherweise im Verlauf nach dem Unfallereignis aufgetretenen CRPS befragt worden, wobei richtungweisende Anhaltspunkte nicht hätten erhoben werden können. Die Beschwerdeführerin habe aber Vorwürfe gegen das Y. ___ erhoben, da sie nun nach der Röntgenuntersuchung unter sehr starken Schmerzen im linken Daumen bis zu den Schultern und zum Nacken leide (Urk. 8/46/34). Dr. Z. ___ notierte, die Beschwerdeführerin habe während der Anamneseerhebung entspannt in schlaffer Fehlhaltung im Stuhl gesessen, wobei lebhaftere Mitbewegungen von Halswirbelsäule bzw. Kopf und der oberen Extremitäten erfolgt seien. Ihre Handtasche habe sie unter vollständigem Einschluss aller Finger und insbesondere des Daumens beider Hände ergriffen, ohne dass es zu Schmerzäusserungen gekommen wäre. Auch die Reissverschluss an Hose und Jacke hätten problemlos unter vollständiger Greiffunktion beider Hände geöffnet bzw. geschlossen werden können. Gleiches gelte für das An- und Ausziehen der Strümpfe und der Hose (Urk. 8/46/35). Zusammenfassend hielt die Sachverständige dafür, es hätten eine erhebliche Selbstlimitation und Inkonsistenz imponiert. Die demonstrierten Beschwerden hätten sich während der Begutachtung deutlich variabel und klinisch im demonstrierten Ausmass nicht plausibel gezeigt. Neben der Inkonsistenz in Bezug auf die Greiffunktion habe die Beschwerdeführerin bei der Hüftgelenksflexion rechts in Rückenlage über stärkste lumbale Schmerzen geklagt. Demgegenüber sei das Sitzen mit 90 Grad gebeugten Hüftgelenken problemlos und ohne Schmerzangabe möglich gewesen (Urk. 8/46/40). Die aktuell angefertigten Röntgenbilder hätten keine über das altersentsprechende Mass hinausgehenden degenerativen Veränderungen weder im Bereich der Hände noch im Bereich des Achsenorgans visualisiert. Auffällig sei aber eine allgemeine Dekonditionierung mit Inaktivitätsatrophie, welche aber den ganzen Körper betreffe. Die seitenvergleichenden Umfangmessungen beider oberen und unteren

Extremitäten hätten keine pathologischen Differenzen gezeigt, so dass die längerfristige Schonung eines Armes oder eines Beines mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne. Schliesslich hätten die bei der Kraftmessung erzielten Ergebnisse weit unter der Norm gelegen und hätten keine Glockenkurven resultiert, was ebenfalls als Zeichen für eine Selbstlimitation zu interpretieren sei. Aus der erheblichen myostatischen Insuffizienz mit Fehllhaltung resultiere eine ständige Fehl- und Überbelastung insbesondere des Achsenorgans mit vereinzelt Tendinosen. Für den Zusammenhang der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden mit der allgemeinen Dekonditionierung spreche auch die Tatsache, dass die Schmerzen im Schultergürtel- und Lendenwirbelbereich im Verlauf monoton-statischer Haltungsbelastung zunehmen. Endlich sei die Durchführung von konventionellen Röntgendarstellungen in keiner Weise geeignet, die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu erklären (Urk. 8/46/41). Dr. Z.____ kam zum Schluss, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde bestehe aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht kein Gesundheitsschaden, welcher eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Spitex-Hilfskraft, Büro, Chauffeuse) begründen könnte. Auch in einer Verweisungstätigkeit sei die Beschwerdeführerin uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 8/46/42).

3.18.5 Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte fest, auf psychiatrischem Fachgebiet zeige sich eine weitestgehend unauffällige Beschwerdeführerin ohne relevante psychopathologische Befunde (Urk. 8/46/45). Ein gravierender Leidensdruck habe sich nicht erkennen lassen. Die Beschwerdeführerin sei auf den Sturz vom 25. August 2006 fokussiert und habe dabei eine finale Entscheidungshaltung eingenommen (Urk. 8/46/46).

3.18.6 Zusammenfassend erklärten die Gutachter (Drs. Z.____, N.____, O.____ und P.____) unter dem Hinweis, sie alle seien mit den Schlussfolgerungen ausdrücklich einverstanden, es bestehe keine Diagnose, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein chronisches, tendenziell in Generalisierung begriffenes Schmerzsyndrom mit Akzentuierung im Bereich des linken Daumens, beider Handgelenke und lumbospondyloge bei Status nach Os pisiforme-Exzision und Carpaltunnelspaltung rechts (1985), bei Status nach Ringbandspaltung A1 Daumen links bei intraoperativ nicht bestätigtem Verdacht auf Tendovaginitis stenosans (18.1.2007), mit geringgradigen arthrotischen Veränderungen im ulnaren Anteil des Sesambeines links und minimaler Rhizarthrose, nicht über das altersentsprechende Mass hinausgehend sowie bei myostatischer Insuffizienz bei ausgeprägter Dekonditionierung (Urk. 8/46/47). Damit bestehe aus interdisziplinärer Sicht kein Gesundheitsschaden, welcher eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf die zuletzt bzw. aktuell ausgeübten Tätigkeiten als Spitex-Hilfspflegerkraft, Bürokraft und ehrenamtliche Chauffeuse begründen könnte. Ebenso sei die Beschwerdeführerin in allen Verweisungstätigkeiten sowie im Haushalt vollständig arbeitsfähig. Seit Abschluss der Rehabilitationsphase nach Daumenoperation (Ende Juli 2007) lasse sich keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründen, was auch von Dr. J.____ bestätigt worden sei, habe er doch in seiner Beurteilung vom 9. Mai 2008 kein organisches Korrelat für die Schmerzproblematik objektivieren können (Urk. 8/46/52).

E. 4

4.1 Vorab ist festzustellen, dass das Gutachten des Y.____ (Erw. 3.18) den von der Rechtsprechung an eine beweiskräftige Expertise formulierten Anforderungen (Erw. 2.3) genügt. Es ist umfassend und beruht auf allseitigen fachärztlichen Untersuchungen. Die Experten berücksichtigen die geklagten Beschwerden, erstellen das Gutachten in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten und begründeten ihre Schlüsse und Beurteilungen in nachvollziehbarer Weise. Mithin kann zur Entscheidungsfindung auf das Gutachten abgestellt werden.

4.2 Daran vermögen die gegen das Gutachten erhobenen Einwände der Beschwerdeführerin (Erw. 1.2) nichts zu ändern. Das vom Y.____ aufgelegte Gutachten, welches von sämtlichen beteiligten Ärzten unterzeichnet wurde, erlaubt eine problemlose Zuordnung der Ausführungen hinsichtlich internistische, rheumatologische und psychiatrische Untersuchung, wurden doch die einzelnen Teilgutachten mit einer klaren Überschrift, welche auf den involvierten Gutachter hinweist, versehen und als Ganzes in das Hauptgutachten integriert. Weshalb diesbezüglich eine Zuordnung nicht möglich sein sollte, ist nicht ersichtlich. Einzig die Ausführungen in Bezug auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 8/46/21-26) lassen sich nicht eindeutig Dr. P.____ oder Dr. N.____ (vgl. Urk. 8/41, Urk. 8/46/54) zuordnen. Da die Beschwerdeführerin aber weder den Inhalt dieser Angaben bemängelte noch bestritt, derartige Ausführungen gemacht zu haben, vermag dies den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. Schliesslich ist es unerheblich, wie lange eine einzelne Untersuchung dauert, solange die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil i.S. O., vom 1. April 2009, 9C_55/2009 Erw. 3.3 mit Hinweisen), was vorliegend zutrifft.

Wurden die Teilgutachten als Ganzes in das Hauptgutachten integriert, so bleibt kein Raum für die beantragte Edition der einzelnen Teilgutachten.

Schliesslich liegen weder Indizien dafür vor, dass das Gutachten in materieller Hinsicht nicht genüge, noch wurden solche von der Beschwerdeführerin substantiiert dargelegt. Nachdem keine der diversen Therapien zu einer nachhaltigen Verbesserung der Schmerzsituation der Beschwerdeführerin hatte führen können (Erw. 3.7, 3.10), sondern im Gegenteil eine Ausweitung der Schmerzen aktenkundig ist (Erw. 3.10, 3.12, 3.15), sich für die Beschwerdesituation ein organisches Korrelat nicht hatte finden lassen (Erw. 3.13), die im Sommer 2008 statuierte Behandlung sehr inkonstante Resultate zeitigte (Erw. 3.14), die Beschwerden schliesslich durch die Triggerpunkte im Schultergürtel hatten ausgelöst werden können (Erw. 3.16) und die Gutachter des Y.____ Inkonsistenzen, Selbstlimitierung und eine erhebliche myostatische Insuffizienz mit Fehlhaltung, welche in Zusammenhang mit den geklagten Beschwerden stehe, feststellten, während Anhaltspunkte für ein CRPS sowie relevante psychopathologische Befunde fehlten (vgl. Erw. 3.18.4-5), ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter einen Gesundheitsschaden, der zu einer dauerhaften Leistungseinschränkung führte, verneinten.

Damit kommt dem Gutachten des Y.____ entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin voller Beweiswert zu, weshalb die Notwendigkeit einer weiteren polydisziplinären Expertise entfällt.

4.3 Gestützt auf das Gutachten des Y.____ ist damit zusammenfassend festzustellen, dass der Beschwerdeführerin seit Abschluss der Rehabilitationsphase nach

Daumenoperation die bisherigen sowie die aktuell ausgeübten Tätigkeiten (Spitex-Hilfskraft, Bäckerkraft, Chauffeuse) vollumfänglich zumutbar sind, womit die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

5. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.