

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00180 vom 4. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00180](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00180)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00180 du 4 octobre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00180 del 4 ottobre 2011

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Der von der Pensionskasse Z.\_\_\_\_ zunächst mit der Abklärung der Berufsunfähigkeit betraute Vertrauensarzt, Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 30. November 2006 fest, dass die Versicherte seit Mitte August 2006 unter Schmerzen im Bereich beider Fussgelenke, rechts mehr als links, leide. Diese hätten sich im September nach den Ferien intensiviert, und es seien beidseits Schwellungen aufgetreten. Seit dem 26. September 2006 bestehe daher eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 %. Unter relativ hoher Dosis von Analgetica verspreche die Beschwerdeführerin zur Zeit keine Schmerzen, ausser bei starker Belastung der Füsse wie beim Schieben von schweren Betten. Ferner verwies Dr. A.\_\_\_\_ auf Herzrhythmusstörungen im Jahr 2001 und eine Elektroablationstherapie im Jahr 2004 (Urk. 7/19/7-12).

Laut Dr. A.\_\_\_\_s Bericht vom 23. August 2007 treten unter Belastung immer wieder dieselben Beschwerden im Bereich des rechten Fusses auf. Neu seien in den letzten Wochen noch Schmerzen im Bereich des rechten Oberschenkels und des rechten Oberarmes sowie im Supraspinatusbereich rechts aufgetreten. Auf die Dauer sei an der jetzigen Stelle keine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben, da die körperliche Belastung zu gross sei. Dr. A.\_\_\_\_ empfahl daher eine Reduktion des jetzigen Stellenpensums auf 70 bis 80 % oder eine neue Stelle mit weniger körperlicher Belastung (Urk. 7/19/1-6).

3.2 Die rheumatologische Untersuchung im Spital Y.\_\_\_\_ vom Sommer 2007 ergab laut Bericht vom 4. September 2007 die Diagnosen lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei muskulärer Dekonditionierung und diskreter ventraler Spondylose L3-5, myofasiales Schmerzsyndrom im Nacken rechts und Hohlfussdeformität beidseits mit rezidivierender Überlastungssymptomatik im Mittelfussbereich. Hinsichtlich der aktuellen Tätigkeit als Pflegehilfe bemessen die Ärzte die Arbeitsfähigkeit mit 75 %. Für eine angepasste und wechselbelastende Tätigkeit sahen sie keine Einschränkung vor (Urk. 7/17/9-11).

3.3 Die behandelnde Ärztin, med. prakt. FMH B.\_\_\_\_, führte im Bericht vom 8. März 2008 gestützt auf die Untersuchung vom 12. Dezember 2007 als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Gesundheitsstörung eine rezidivierende Tendovaginitis im rechten Fuss an. Den übrigen Diagnosen, einem 2006 abgetragenen tubulären Zykumadenom, einer Polypennachsorge nach Koloskopie von 2001 und einem Status nach Ablation der RVOT-Tachykardie im Jahr 2003, erkannte sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Sie erklärte, wegen Schmerzen nach Belastung im rechten Fussgelenk könne die Versicherte als Lingerie-Angestellte trotz Medikamenten

höchstens 75 % arbeiten. Hinsichtlich der verbleibenden Ressourcen und der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit verwies Dr. B.\_\_\_\_ auf den Spezialarzt (Urk. 7/17/2-6).

3.4. Der nunmehrige Vertrauensarzt der Pensionskasse Z.\_\_\_\_, Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, stellte im Bericht vom 18. März 2008 die Diagnosen unklare Rückfusschmerzen rechts bei Spreiz-/und leichter Hohlfusdeformität, MR-dokumentiertem Knochenmarksödem medial in der Talusrolle mit beginnenden linksseitigen Rückfusschmerzen sowie Adipositas. Im Juli 2007 sei eine Periarthropathie der rechten Schulter aufgetreten. Es beständen belastungsabhängige Schmerzen und Ruheschmerzen im Rückfuss/Knöchel des rechten Fusses. Neu seien auch im linken Rist/Knöchel Beschwerden aufgetreten. Die Ursache der rechtsseitigen Fusschmerzen sei noch nicht klar. Seit Mitte September sei die Versicherte als Pflegehelferin zu 25 % arbeitsunfähig (Urk. 7/19/13-17 = Urk. 7/26).

3.5. Im Bericht der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals Y.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2008 wurden als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Gesundheitsstörungen belastungsabhängige Fusschmerzen rechts bei Knochenmarksödemedial in der Talusrolle mit zystoide Umwandlung und leicht verschmälertem darüber liegendem Gelenknorpel angeführt und die Differentialdiagnose "im Rahmen einer lokalen mechanischen Überlastung bei Hohlfusdeformität, reaktives Knochenödem bei leichten degenerativen Veränderungen OSG [oberes Sprunggelenk] rechts, (transiente Osteopenie)" gestellt. Ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei muskulärer Dekonditionierung und diskreter ventraler Spondylose L3-5 sowie eine RVOT-Tachykardie bei Status nach erfolgreicher Ablation am 18. Juli 2003 wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die somatischen Befunde würden sicherlich einen Teil der Beschwerden erklären. Therapeutisch beständen aktuell keine weiteren Möglichkeiten, und man schlage der Versicherten eine Therapiepause vor. Weiterhin liege die Arbeitsunfähigkeit bei 25 %. Es scheine eine gewisse Arbeitsplatzproblematik zu bestehen, welche die Beschwerden im Sinne einer Chronifizierung negativ beeinflusse. Prinzipiell sollte jedoch bei den eher leichtgradigen Veränderungen im weiteren Verlauf wieder eine volle Belastbarkeit möglich sein, wobei eine orthopädische Beurteilung in der Klinik D.\_\_\_\_ vorgesehen sei. Prinzipiell wäre eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit günstiger, da die Patientin nur bei stehender und gehender Tätigkeit eine Einschränkung angebe. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei sie zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/21 = Urk. 8/23).

3.6. Dr. C.\_\_\_\_ verwies in seinem Verlaufsbericht vom 19. November 2008 auf eine in der Klinik D.\_\_\_\_ im August und November 2008 erfolgte Ruhigstellung des Rückfusses rechts im Gips. Seit dem 11. November 2008 arbeite die Versicherte wieder zu 50 % als Pflegeassistentin auf der Intensivstation des Spitals Y.\_\_\_\_. Nach längerem Gehen und Stehen klage sie über Schmerzen im Bereich des Fussristes/rechten OSG. Eine berufliche Umorientierung auf eine Tätigkeit mit weniger Lauf-/Stehbelastung sei sinnvoll. Früher habe die Patientin in der Wäscherei unter anderem als Näherin gearbeitet. In einer Tätigkeit mit weniger Steh- und Laufbelastung bestehe sicher eine höhere Arbeitsfähigkeit, nämlich 75 bis 100 % (Urk. 7/27).

3.7. Die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ berichteten am 25. Februar 2009 von einer durch die Gipsbehandlung bewirkten deutlichen Beschwerdelinderung während drei Wochen.

Danach hätten die Beschwerden wieder zugenommen. Das Arbeiten zu 50 % als Schwesternhilfe auf der Intensivstation sei der Versicherten nur noch unter Schmerzen möglich. Aufgrund der Beschwerdepersistenz habe die Arbeitsfähigkeit keinesfalls gesteigert werden können. Einerseits bestehe ein osteochondraler Defekt am medialen Talus, andererseits eine Tenosynovitis der Tibialis posterior Sehne. Die Beschwerden würden sehr gut mit diesen Befunden korrelieren. Beide Probleme könnten an sich getrennt voneinander operativ angegangen werden. Da der Operationserfolg nicht sicher sei, sei bei der derzeitigen Beschwerdesituation und einer verbleibenden 50%igen Arbeitsfähigkeit für einen stehenden Beruf die Fortsetzung der konservativen Therapie mittels Einlagen und Belastung nach Massgabe der Beschwerden zu empfehlen. Bei Persistenz der derzeitigen Situation betrage die Arbeitsunfähigkeit für stehende Berufe bis auf Weiteres 50 % (Urk. 7/31/6-7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä An dieser Beurteilung hielten die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ im Bericht vom 9. Juni 2009 fest. Sie wiesen darauf hin, dass eine Osteonekrose des Talus bekanntlich sehr starke Schmerzen verursachen könne. Der Umstand, dass die gute Beweglichkeit des OSG lange erhalten bleiben könne, erwecke den falschen Eindruck, dass das Leiden nicht ernsthafter Natur sei (Urk. 7/33). Im Bericht vom 13. Juli 2009 hielten sie fest, eine Verschlechterung des Zustandes sei in den nächsten Jahren nicht zu erwarten. Es hänge vom Leidensdruck ab, ob eine operative Therapie durchgeführt werden solle oder nicht. Dieser sei zwar momentan recht gross. Doch sei die Patientin noch ungeschickig. Dass sie mehrheitlich in stehender Position arbeite, sei ungesund. Die Arbeitsfähigkeit sollte jedoch so lange als möglich aufrecht erhalten bleiben, weshalb kein Zeugnis ausgestellt werde. Aus medizinischer Sicht sei jedoch bei zunehmenden Beschwerden mindestens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angezeigt (Urk. 7/34).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 1. Februar 2010 berichteten die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ über einen im Vergleich zur Voruntersuchung unveränderten Befund. Eine osteochondrale Läsion im Bereich der medialen Talusschulter sei wahrscheinlich auch die Ursache der nun im linken Fuss ebenfalls aufgetretenen Symptomatik. Da die Patientin nach wie vor konservativ weiterfahren und versuchen möchte, das Arbeitspensum von 50 % aufrecht zu erhalten, seien keine weiteren Kontrollen geplant (Urk. 7/53).

3.8 Ä Ä Ä Ä Die Ärztin des regionalärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, kam aufgrund dieser medizinischen Unterlagen am 4. Januar 2010 zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht optimal angepasste Tätigkeiten weiterhin bis "vollschichtig" zumutbar seien (Urk. 7/49 S. 2). Am 10. März 2009 beziehungsweise 5. November 2008 hatte sie die bisherige, vorwiegend stehende und gehende Tätigkeit der Versicherten als nicht mehr "vollschichtig" zumutbar bezeichnet und eine angepasste Tätigkeit im Hinblick auf die in den Arztberichten mitunter erwähnten Rücken-, Nacken- und Schulterschmerzen dahingehend umschrieben, dass diese wechselbelastend ausführbar sein sollte, mit überwiegend auch sitzenden Anteilen, ohne schulterbelastende oder die Schulterhorizontale übersteigende Verrichtungen (Urk. 7/35 S. 3 f.).

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä Ä Diese medizinischen Akten bilden eine ausreichende Grundlage, um den Invaliditätsgrad der Versicherten bestimmen zu können. Abgesehen davon, dass im Verfahren um Zuspreehung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen auch

unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kein körperlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung besteht (Bundesgerichtsurteil 8C\_59/2011 vom 10. August 2011 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 135 V 465), sind die verschiedenen ärztlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit plausibel und miteinander vereinbar.

4.2 So steht ausser Frage, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Fussprobleme in ihrer bisherigen, vorwiegend stehenden oder gehenden Tätigkeit als Pflegehilfe seit September 2006 eingeschränkt ist. Dabei bewegte sich die Arbeitsunfähigkeit ab August 2007 zunächst zwischen 20 und 30 %. Laut Beurteilung Dr. C. \_\_\_s besteht seit dem 11. November 2008 nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 7/27).

Da sich die Fussbeschwerden vor allem in der mit Gehen und Stehen verbundenen aktuellen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegehelferin behindernd auswirken, stellt sich die Frage, ob und inwieweit sie in einer leidensangepassten Tätigkeit ebenfalls beeinträchtigt beziehungsweise es ihr zumutbar wäre, ihre Restarbeitsfähigkeit anderweitig zu verwerten.

4.3 Hinsichtlich einer behinderungsangepassten Arbeit leuchtet das Anforderungsprofil von RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_ im Hinblick auf die im Vordergrund stehenden Fussbeschwerden und die ebenfalls vorhandene Schulter-, Rücken- und Nackenproblematik ohne Weiteres ein. Die von ihr und den Ärzten des Spitals Y. \_\_\_ angenommene vollständige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wird durch den aktuellsten Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 19. November 2008 nicht direkt in Frage gestellt, sondern insofern relativiert, als darin zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit lediglich eine Bandbreite von 75 % bis 100 % angegeben wird (Urk. 7/27). Allerdings ist nicht nachvollziehbar, inwiefern die Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit, die nicht mehrheitlich gehend und stehend verrichtet werden muss, durch die Fussbeschwerden beeinträchtigt sein könnte, zumal mit dem von der RAD-Ärztin beschriebenen Anforderungsprofil auch der übrigen körperlichen Problematik Rechnung getragen wird. Auch wenn die Ärzte der Klinik D. \_\_\_ sich nicht speziell zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit äussern, so geht aus ihren Berichten doch klar hervor, dass sie nur hinsichtlich eines stehenden Berufs eine Einschränkung erblicken.

Demnach kann bezüglich einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Selbst wenn man aber auf Dr. C. \_\_\_s Beurteilung abstellen und der Beschwerdeführerin für eine dem Anforderungsprofil Dr. E. \_\_\_s entsprechende Tätigkeit eine innerhalb der Bandbreite von 0 % und 25 % liegende Einschränkung von 15 % zugestehen und mit einem behinderungsbedingten Abzug im Sinne des berechtigten Vorbringens in der Replik (Urk. 12 S. 2) den vorhandenen körperlichen Einschränkungen Rechnung tragen würde, würde sich, wie nachfolgend zu zeigen ist, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben.

4.4 Massgebend für den Einkommensvergleich ist der Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174). Dieser richtete sich nach dem bis Ende 2007 gültig gewesenen Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Weil die Beschwerdeführerin im Jahr 2006 arbeitsunfähig wurde, sind die

Vergleichseinkommen daher per 2007 zu ermitteln und nicht - entsprechend dem Vorgehen der IV-Stelle (Urk. 7/7/35 S. 5) - per 2008.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund des effektiven AHV-beitragspflichtigen Jahreseinkommens des Jahrs 2006 von Fr. 63'133.- (Urk. 7/1/3) ergibt sich fÄ¼r 2007 unter Berücksichtigung der bei den FrauenÄ¼hnen seit 2006 eingetretenen allgemeinen Nominallohnentwicklung von 1,5 % (Bundesamt fÄ¼r Statistik, Lohnentwicklung 2009, Tabelle T1.2.05) ein Valideneinkommen von Fr. 64'080.-. Soweit die Beschwerdegegnerin auf den in der Tabelle T1.93 erhobenen allgemeinen Nominallohnindex von 1,6 % abstellt und per 2007 ein Valideneinkommen von rund Fr. 64'143.- errechnet, so scheint ihr auch in dieser Hinsicht bisher entgangen zu sein, dass gemÄss langjÄ¼hriger bundesgerichtlicher Praxis bei der Anpassung der Vergleichseinkommen an die Nominallohnentwicklung nach Geschlechtern zu differenzieren ist (BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der in der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes fÄ¼r Statistik (LSE) des Jahres 2006 fÄ¼r Frauen des Anforderungsniveaus 4 bei 40-Stundenwoche und 13. Monatslohn ermittelten Zentralwerts von Fr. 4'019.-, der genannten Nominallohnentwicklung von 1,5 % und einer im Jahr 2007 betriebsÄ¼blichen wÄ¼hentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt sich fÄ¼r 2007 ein Jahreseinkommen von Fr. 51'031.85. Davon ist ein Abzug im Sinne von BGE 126 V 75 Ä vorzunehmen, der unter Berücksichtigung der behinderungsbedingten lohnÄ¼ssigen Benachteiligung auf dem allgemeinen Stellenmarkt und der langjÄ¼hrigen BetriebszugehÄ¼rigkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin mit 10 % und nicht, wie beantragt, mit 15 % (Urk. 12 S. 2) zu bemessen ist. Somit ergibt sich ein Invalideneinkommen von rund Fr. 45'929.- beziehungsweise - nach zusÄ¼tzlicher Berücksichtigung einer 15%igen Einschränkung im Sinne obiger ErwÄ¼rgung 4.3 Abs. 2 - von rund Fr. 39'039.-. Stellt man dieses dem Valideneinkommen von Fr. 64'080.- gegenÄ¼ber, so fÄ¼hrt dies zu einem rentenausschliessenden InvaliditÄ¼tsgrad von rund 28 % beziehungsweise rund 39 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der ablehnende Rentenentscheid ist demnach im Ergebnis nicht zu beanstanden.

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GestÄ¼tzt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind die Kosten auf Fr. 800.- festzusetzen und der unterliegenden BeschwerdefÄ¼hrerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der BeschwerdefÄ¼hrerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden ihr nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

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

- Rechtsanwalt Markus Bischoff

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle

- Bundesamt fÄ¼r Sozialversicherungen mit dem Hinweis auf ErwÄ¼rgung 4.4

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.