

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00469 vom 29. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00469

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00469 du 29 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00469 del 29 giugno 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

2.2. Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % in ihrer angestammten Tätigkeit, weshalb bei einem Prozentvergleich ein anspruchsausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % resultiere.

2.3. Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, es sei versäumt worden, eine fachärztliche Begutachtung bezüglich der von ihr geklagten Beschwerden in den Händen und Unterarmen vorzunehmen. Ebenso sei auch der mehrfach erwähnte Verdacht auf ein Restless-leg-Syndrom nicht eingehender untersucht worden.

Weiter macht sie geltend, dass gemäss Einschätzung der behandelnden Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gar eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % vorliege.

Darüber hinaus sei ein Leidensabzug von mindestens 20 % zu berücksichtigen.

3. 3.1.

3.1. Am 22. April 2007 stürzte die Beschwerdeführerin von einem Baum und verletzte sich dabei das rechte Handgelenk. Sie erlitt eine distale, intraartikuläre, nach dorsal dislozierte Radiusfraktur rechts, die am 26. April 2007 mittels palmarer T-Plattenosteosynthese reponiert wurde (A.____, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Operationsbericht vom 4. Mai 2007, Urk. 8/12 S. 83 f.). Im Bericht vom 16. Mai 2007 (Urk. 8/12 S. 81 f.) wurde der Verlauf als komplikationslos beschrieben und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 22. April bis zum 11. Juni 2007 festgelegt.

Die behandelnden Ärzte berichteten am 7. Juni 2007 (Urk. 8/12 S. 77 f.), die Beschwerdeführerin leide seit mehreren Jahren an Schulterschmerzen rechts, die jedoch immer wieder spontan aufgehört hätten. Nun habe sie über akut exazerbierte starke Schulterschmerzen rechts in den vergangenen zwei Wochen geklagt. Am 25. Mai 2007 sei daher eine MR-Arthrografie der rechten Schulter durchgeführt worden, welche eine Periarthropie calcarea im Bereich der Supraspinatussehne mit Rissbildung sowie eine fortgeschrittene Tendinose der Sehne des Musculus subscapularis ergeben habe. In der Folge sei eine physiotherapeutische sowie eine analgetische Benadlung angeordnet und die Beschwerdeführerin an die rheumatologische Poliklinik überwiesen worden.

3.2. Am 24. August 2007 stürzte die Versicherte erneut, dieses Mal im Treppenhaus, und verletzte sich am linken Handgelenk (Urk. 8/12 S. 53). Sie zog sich dabei eine distale, nach dorsal dislozierte Radiusfraktur zu. Am 30. August 2007 erfolgte eine offene Reposition mit palmarer Plattenosteosynthese (A. ____, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Bericht vom 31. August 2007, Urk. 8/12 S. 51 f.).

3.3. Der Kreisarzt Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersuchte die Beschwerdeführerin am 7. Februar 2008 und erstattete darüber am 9. Februar 2008 Bericht (Urk. 8/12 S. 56 ff.). Er hielt fest, es bestehe an beiden Unterarmen ein nicht ausreichend erklärbares Schmerzsyndrom, begleitet von Hypaesthesie. Weiter äusserte er den Verdacht auf die Entwicklung eines sich chronifizierenden Schmerzsyndroms im Zusammenhang mit dem Verdacht auf eine depressive Entwicklung.

Bei der Untersuchung habe sich gezeigt, dass die Versicherte beide Hände ausser zu einfachsten und unumgänglichen Tätigkeiten nicht mehr einsetze. Obwohl aufgrund der erlittenen Frakturen noch gewisse Restbeschwerden erklärbar seien, könne das Ausmass der geschilderten Beschwerden nicht mehr mit den Unfallfolgen erklärt werden. Er empfahl eine stationäre Rehabilitationsbehandlung.

Gemäss Bericht über die Verlaufskontrolle vom 13. März 2008 (A. ____, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Urk. 8/19 S. 58) lagen an beiden Handgelenken reizlose Narbenverhältnisse vor und es bestand keine Druckdolenz. Beschrieben wurden diffuse Schmerzen bei der Bewegung in alle Richtungen bei nur wenig eingeschränktem Bewegungsumfang sowie eine verminderte Kraft M4 im Handgelenk und eine diffuse Hyposensibilität ab Mitte Unterarm bis zu den Fingern, welche jedoch nicht einem Dermatome zugeordnet werden könne.

Nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt der SUVA sowie dem Hausarzt solle primär die Rehabilitation erfolgen, da die Schmerzen eher nicht auf das noch vorhandene Osteosynthesematerial zurückzuführen seien.

Vom 19. März bis am 23. April 2008 hielt sich die Beschwerdeführerin in der Z. __ auf. Während dieses Aufenthalts machte sie am 17. April 2008 einen Misstritt auf der Treppe und stürzte die untersten paar Stufen hinunter, wobei sie sich den Ellbogen und das linke Knie ansties (Urk. 8/17 S. 4). Nach einer ursprünglich raschen Besserung klagte sie später über Nackenschmerzen und über Schmerzen im Gesicht.

Gemäss Austrittsbericht vom 25. April 2008 (Urk. 8/17) habe die Beschwerdeführerin an beiden Händen vergleichbare Beschwerden und Funktionseinschränkungen angegeben, die zu einem guten Teil nicht organisch erklärbar seien. So hätten sich bei radiologisch in korrekter Stellung konsolidierten Frakturen beidseits lediglich eine Pseudoarthrose des Processus styloideus ulnae und ein leichtes Ulna-plus finden lassen. Die Beschwerdeführerin habe jedoch beidseits über bewegungs- und belastungsunabhängige Schmerzen geklagt, die lokalisiert nicht eingrenzbar gewesen seien.

Darüber hinaus habe sie über brennende Dauerschmerzen in den gesamten Händen und im distalen Drittel der Unterarme beidseits, also in einem handschuhförmigen Ausbreitungsmuster, geklagt. Im gleichen Gebiet habe sie auch eine

völlige Gefühllosigkeit angegeben. Die Trophik der Hände sei jedoch ungestört, es bestehe kein CRPS. Bei praktischen Tätigkeiten habe die Beschwerdeführerin auch einen geschickten Handeinsatz beidseits gezeigt, was bei einer echten neurogenen Asensibilität nicht möglich gewesen wäre. Weiter wurde festgehalten, dass die genannten handschuhförmigen Schmerzen und Sensibilitätsstörungen dissoziativ anmuteten.

Bezüglich der Schulterbeschwerden rechts wurde festgehalten, dass die MR-Tomographie eine Periarthropathia calcarea des Ansatzes der Supraspinatussehne mit Rissbildung und einer Tendinose des Musculus subscapularis ergeben habe. Passend dazu habe sich klinisch eine Impingement-Symptomatik gezeigt. Schmerzhaft seien vor allem die Flexion und Abduktion, die auch leicht eingeschränkt seien.

Im psychosomatischen Konsilium hätten sich nach den zwei unglücklichen Sturzunfällen eine depressive Entwicklung mit ängstlich-depressivem Mischbild, gekoppelt mit einem chronifizierten Schmerzsyndrom und mit nicht eindeutig zuzuordnenden Gefühlsstörungen ergeben, die auch dissoziativen Elementen entsprechen könnten. Es gebe Anhaltspunkte dafür, dass die Gesamtsymptomatik als komplexes psychosomatisches Mischbild zu betrachten sei, wobei soziale Faktoren (Kündigung der Arbeitsstelle, finanzieller Engpass, Status nach Scheidung) eine wesentliche Rolle spielten.

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit wurde im Bericht mehrfach ausgeführt, dass das Ausmass an Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen, das die Beschwerdeführerin an beiden Händen geklagt habe, organisch nicht erklärbar sei. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und die Zumutbarkeit sei daher medizinisch-theoretisch aus somatischer unfallkausaler Sicht erfolgt. Die bisherige Tätigkeit als Reinigerin am Y.____ (Reinigung von Toiletten, Reinigung von Böden mit Mopp etc.) sei der Beschwerdeführerin ganztags zumutbar. Einschränkend sei zu beachten, dass keine Tätigkeiten über Schulterhöhe rechts erfolgen sollten, ansonsten sei ihr eine volle Leistung zumutbar. Auch eine andere leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ihr mit den gleichen Einschränkungen vollumfänglich zumutbar.

Schliesslich wurde festgehalten, dass möglicherweise eine psychische Störung mit Krankheitswert vorliege, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte.

3.6 Am 20. Juni 2008 erstattete Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Bericht über die Beschwerdeführerin, welche er bis dahin zwei Mal (am 11. und am 19. Juni 2008) in seiner Praxis gesehen hatte (Urk. 8/49). Er berichtete, aufgrund der Abklärungen habe er den Eindruck, dass die Beschwerdeführerin an einer reaktiven Depression mit starker Unruhe und Verzweiflung leide, welche zeitlich nach dem Unfall aufgetreten sei, so dass von einem kausalen Zusammenhang ausgegangen werden müsse.

3.7 Am 26. Juni 2008 rutschte die Beschwerdeführerin bei sich zu Hause im Treppenhaus aus, schlug am Geländer an und brach sich dabei die 7. Rippe (Urk. 8/34).

3.8 Am 8. Juli 2008 erfolgte die Entfernung des Osteosynthesematerials an den beiden Handgelenken, welche komplikationslos verlief, weshalb mit der Verlaufskontrolle vom 20. August 2008 aus chirurgischer Sicht die Behandlung abgeschlossen wurde (Urk.

8/25).

3.9. Ein von der Invalidenversicherung veranlasstes psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde am 23. Januar 2009 erstattet (Urk. 8/29). Der Beschwerdeführerin wurde darin eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % aufgrund eines psychischen Leidens mit Krankheitswert, nämlich Angst und depressive Stimmung gemischt (ICD-10 F41.2), attestiert, das sich im Verlauf nach dem ersten Unfall im Jahr 2007 entwickelt habe. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen ohne somatisches Korrelat wurden als Symptomausweitung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert.

3.10. Im Rahmen einer kreisärztlichen Untersuchung vom 17. Februar 2009 (Urk. 8/34) wurde festgehalten, dass die Rippenfraktur vollständig verheilt sei und diesbezüglich keine bleibenden Schäden vorhanden seien. Somit bestehe auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Erneut wurde festgestellt, dass die als unspezifisch geschilderten Schmerzen und die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Funktionseinbussen an beiden Händen und Vorderarmen organisch nicht nachvollziehbar seien und nicht als Unfallfolgen gewertet werden könnten.

3.11. Mit Bericht vom 11. Juni 2009 (Urk. 8/50) stellte die behandelnde Psychiaterin Dr. E.____ die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, zurzeit langsam remittierend (ICD-10 F43.1), einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), bestehend seit Frühjahr 2008.

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit stellte sie fest, dass die Beschwerdeführerin als Reinigungskraft zu 70 % arbeitsunfähig sei. Aufgrund der Depression und der Angststörung sei sie nicht mehr imstande, körperlich anstrengenden Tätigkeiten nachzugehen. Bedingt durch die mangelnde Antriebs- und Stimmungslage sowie Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten sei sie auch nur teilweise fähig, ihrer Arbeit nachzugehen. Die Beschwerdeführerin brauche eine intensive psychosomatische Rehabilitation.

Es sei mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen, wenn die Beschwerdeführerin ihre dysfunktionale Verhaltensweise mit ausgeprägtem Schonverhalten aufgeben könne und es zu einer Besserung der depressiven Antriebs- und Stimmungslage kommen würde.

Derzeit finden ein- bis zweimal monatlich stützende Gespräche statt und die Optimierung der Pharmakotherapie werde angestrebt. Für eine kognitive Verhaltenstherapie der depressiven und somatoformen Schmerzstörung sei die Beschwerdeführerin aktuell nicht geeignet. Es könne sinnvoll sein, mit einer stationären oder intensiven ambulanten Therapie mit nonverbaler Art der Behandlung die Ressourcen der Beschwerdeführerin zu mobilisieren.

E. 4

4.1. Den medizinischen Unterlagen ist unzweifelhaft zu entnehmen, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen belastungsunabhängig und nicht organischer Natur sind. Die Beschwerdeführerin legt denn auch keine mit diesen Befunden im Widerspruch stehenden ärztlichen Berichte auf. Bestätigt wird dies

zusätzlich durch den Fallabschluss aus chirurgischer Sicht am 20. August 2008 (Urk. 8/25). Überdies rückt selbst die Beschwerdeführerin die psychische Arbeitsunfähigkeit in den Vordergrund. Bei dieser Sachlage durfte die IV-Stelle ohne Weiteres von einer weiteren somatischen Begutachtung absehen.

4.2 In Bezug auf die psychische Gesundheit der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. D. den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen entspricht (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Eine Auseinandersetzung mit abweichenden Meinungen ist erfolgt. Die Beschwerdeführerin bringt denn auch nichts Substantiiertes dagegen vor.

Der Bericht von Dr. E. (Urk. 8/50) enthält weder eine nachvollziehbare Begründung für die von ihr attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 %, noch setzt sich die Ärztin darin mit den abweichenden Befunden von Dr. D. auseinander. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass die Frage der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Schmerzberwindung mit keinem Wort diskutiert wurde. Damit aber vermag dieser Bericht das detaillierte und umfassende Gutachten von Dr. D. nicht zu entkräften.

4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf das Gutachten von Dr. D. abgestellt hat. Damit besteht bei der Beschwerdeführerin einzig aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft. Physische Einschränkungen bestehen aufgrund der übrigen ärztlichen Berichte keine.

5. In der Sache

5.1 In erwerblicher Hinsicht ist festzustellen, dass die Arbeitgeberin die Beschwerdeführerin als zu 50 % Tätige fürte (vgl. Urk. 8/13). Den Lohnabrechnungen von Juni 2006 bis März 2007 (Urk. 8/19 S. 67-77) ist jedoch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in diesen Monaten (ausser im Dezember) stets in einem vollen Pensum gearbeitet hat, weshalb die IV-Stelle sie zu Recht als vollzeitlich Tätige qualifizierte (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 8/31 S. 6).

5.2 Für die Berechnung des Invaliditätsgrades nahm die IV-Stelle einen Prozentvergleich vor, was die Beschwerdeführerin nicht beanstandet, und was aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigerin tätig sein kann, nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, dass ihr kein Leidensabzug gewährt worden sei und ein solcher von 20 % gerechtfertigt erscheine, da sie mit der rechten Hand keine Tätigkeiten mehr ausführen könne, welche ein Arbeiten über Kopf notwendig mache, und dadurch sehr eingeschränkt sei.

5.3 Die Beschwerdeführerin ist in der Lage, im Rahmen einer vollzeitlichen Tätigkeit eine Leistung von 70 % zu erbringen. Die physische Einschränkung bezieht sich lediglich auf das Überkopparbeiten mit der rechten Hand. Es ist davon auszugehen, dass sie als Reinigerin den Arm vorab ohne Überkopparbeiten einsetzt, zum Abstauben

von TÄ¼rrahmen etc. kann zum Beispiel ein Hilfsmittel mit langem Stiel verwendet werden. Daher erscheint in Anbetracht der gesamten UmstÄ¼nde hÄ¼chstens ein Leidensabzug von 5 % gerechtfertigt. Selbst unter BerÄ¼cksichtigung eines solchen liesse sich jedoch unter den genannten Voraussetzungen mit 33,5 % kein rentenbegrÄ¼ndender InvaliditÄ¼tsgrad erreichen.

6.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Zusammenfassend zeigt sich, dass der Entscheid der IV-Stelle zu Recht ergangen ist. Die BeschwerdefÄ¼hrerin ist in ihrer bisherigen TÄ¼tigkeit als Reinigerin in der Lage, ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen zu erwirtschaften.

7.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄ¼ngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der BeschwerdefÄ¼hrerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der BeschwerdefÄ¼hrerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Zustellung gegen Empfangsschein an:

- RechtsanwÄ¼rtin Mirjam Stanek BrÄ¼ndle
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fÄ¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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).

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄ¼nden hat (Art. 42 BGG).

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