

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00307 vom 18. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00307

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00307 du 18 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00307 del 18 dicembre 2012

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin begründete die am 21. Februar 2011 verhängte Abweisung des Leistungsbegehrens (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines Unfallereignisses vom 18. März 2008 (Treppensturz) zwar zunächst in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei, weshalb die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) denn auch Taggelder ausgerichtet habe; ihr die angestammte Arbeit als Raumpflegerin beziehungsweise jede angepasste Verweisungstätigkeit jedoch ab November 2009 wieder voll zumutbar sei und im Haushaltsbereich ebenfalls keine wesentliche Einschränkung vorliege. Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen sei demnach ebenso zu verneinen wie der Anspruch auf eine Rente, welcher aufgrund verspäteter Anmeldung (vom 9. März 2010) frühestens im September 2010 - und damit zu einem Zeitpunkt vollständiger Arbeitsfähigkeit - hätte entstehen können.

2.2 Die Beschwerdeführerin hielt dem im Wesentlichen entgegen, dass sie aufgrund der Schmerzen im rechten Knie nicht arbeitsfähig sei und somit Anspruch auf eine Rente habe. Die der Rentenabweisung zugrundeliegende Expertise des G. vom 2. Dezember 2010 sei lückenhaft, und es frage sich, wie aussagekräftig eine orthopädische Begutachtung denn sei, wenn die Hälfte der Tests am Knie nicht durchgeführt werden können. Der begutachtende Orthopäde (Dr. Y.) sei ihr gegenüber negativ eingestellt gewesen und habe die Knieschmerzen auf ein Minimum heruntergespielt.

3. Die Beschwerdeführerin

3.1 Nach Lage der Akten stürzte die Beschwerdeführerin am 19. März 2008 bei der Reinigung einer Treppe auf das rechte Knie. Gleichentags meldete sie sich in der Notaufnahme des Spitals C., wo sich radiologisch eine wenig dislozierte Tibiaplateau-Impressionsfraktur rechts dorsolateral zeigte. Nach einem vom 20. bis 27. März 2008 dauernden stationären Aufenthalt, während dessen sich die Knieschmerzen unter analgetischer Therapie und physiotherapeutischer Instruktion verringerten, wurde die Patientin regelmässig im chirurgischen Ambulatorium des Spitals kontrolliert, wobei sich im Verlauf von vier Monaten eine lediglich geringgradige Besserung der Symptomatik zeigte. Ein im Juli 2008 erneut durchgeführtes MRI des rechten Kniegelenkes ergab kein Korrelat zu den anhaltenden Beschwerden (vgl. Urk. 7/12/9 ff.). Auf Zuweisung durch SUVA-Kreisarzt Dr. med. D. wollte die Versicherte vom 16. September bis 13. Oktober 2008 in der Klinik E. (Urk. 7/12/9), wo als Rehabilitationsziele eine Schmerzreduktion und das Gehen ohne Gehhilfe formuliert

wurden. Während der ersten Woche war keine Schmerzbeeinflussung zu verzeichnen. Bei reizlosen Verhältnissen, guter Gelenkskongruenz sowie freier passiver und aktiver Beweglichkeit konnten die Schmerzen organisch-strukturell weiterhin nicht ausreichend erklärt werden. Im Verlauf der letzten Aufenthaltswoche stellte sich mit Unterstützung von Analgetika und günstiger Beeinflussung durch Einzelphysiotherapie, Feldenkrais und TENS eine Schmerzverbesserung ein. Die Versicherte konnte mit deutlich gebessertem Beschwerdebild nach Hause entlassen werden, und es wurde ab dem 3. November 2008 zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit als möglich erachtet (Urk. 7/12/10).

3.2 Aufgrund persistierender Knieschmerzen wurde die Versicherte im Dezember 2012 in der Klinik F. und am 12. Juni 2009 in der Klinik Q. vorstellig, wo keine strukturelle Problematik festgestellt werden konnte (Urk. 7/12/6) und die starken Schmerzen als mit der klinischen Untersuchung und Bildgebung (MRI vom 12. Juni 2009) nicht erklärbar bezeichnet wurden (Urk. 7/12/8). SUVA-Kreisarzt Dr. D. verneinte am 3. November 2009 bei unauffälligen Untersuchungsbefunden am rechten Kniegelenk eine (unfallbedingte) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/8/7 f.). Nachdem der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. A. am 26. April 2010 Schmerzen und Funktionseinbussen am rechten Knie sowie regrediente cervico-cephale Beschwerden vermerkt, eine Schmerzchronifizierung und zentrale Schmerzverarbeitungsstörung mit bereits massiger depressiver Stimmung festgestellt (Urk. 7/12/1) und seit dem 19. März 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie in einer angepassten Tätigkeit attestiert hatte (Urk. 7/12/2), beziehungsweise eventuell eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 30 bis 40 % möglich hielt (Urk. 7/12/4), veranlasste die IV-Stelle eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung am G.

3.3 Die G.-Expertise vom 2. Dezember 2010 (Urk. 7/17) enthält keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Schmerzpersistenz bei Status nach kaum dislozierter lateraler Tibiaplateauimppressionsfraktur 03/2008 und minimaler Gonarthrose im lateralen Kompartiment rechts sowie eine Metatarsalgie bei Senk-/Spreizfuss rechts, ein Senk-/Spreizfuss links sowie eine Adipositas aufgeführt (Urk. 7/17/6). Die orthopädische Beurteilung lautete dahin, dass das Ausmass der rechtsseitigen Kniegelenksschmerzen und der abnormen Untersuchungsbefunde am rechten Kniegelenk, welches schmerzbedingt kaum untersucht werden können, massiv mit dem altersentsprechend normalen MRI-Befund kontrastiere; die als Metatarsalgie bei pathologischer Fussstatik zu interpretierenden Schmerzen im Fussballen rechts könnten in der Regel mit Schuheinlagen problemlos behandelt werden. Damit liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich vor (Urk. 7/17/7 und Urk. 7/17/18). Aus psychiatrischer Sicht liessen sich trotz der anhaltenden Schmerzsymptomatik keine Anpassungsstörungen, keine depressiven Reaktionen oder andere psychische Störungen mit Krankheitswert erheben. Entsprechend war weder eine Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs oder der Dauerbelastung noch eine Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung anzunehmen. Bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsangestellte gingen die Gutachter von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/17/15 f. und Urk. 7/17/18).

4.1. Das Gutachten des G. ___ erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. In Kenntnis der fallrelevanten Vorakten und nach einlässlicher Anamnese und Befunderhebung gelangte der begutachtende Orthopäde zur nachvollziehbar begründeten Auffassung, dass das Ausmass der dargebotenen rechtsseitigen Kniebeschwerden bei altersentsprechend normalen bildgebenden Befunden nicht plausibel sei. Diese Beurteilung korreliert nicht nur mit jener des SUVA-Kreisarztes Dr. D. ___, der eine durch verschiedenste Abklärungen bestätigte konsolidierte Fraktur in Normalstellung ohne wesentliche Band- oder andere Kniebinnenläsionen festgestellt und die eingeschränkte Kniefunktion als nicht erklärbar bezeichnet hatte (Urk. 7/8/7). Sie entspricht auch der Einschätzung der Ärzte der Klinik F. ___ und der Klinik Q. ___, wonach die fraglichen Knieschmerzen keinen Strukturen im rechten Kniegelenk zuzuordnen (Urk. 7/12/6) beziehungsweise mit der Bildgebung und der klinischen Untersuchung nicht zu erklären sind (Urk. 7/12/8). Selbst der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. A. ___ äusserte sich dahin, dass die derzeitigen Schmerzen seiner Patientin mit schulmedizinischen Methoden und Denkweisen nicht genügend objektiviert werden könnten (Urk. 3/1).

4.2. Anhaltspunkte für mangelnde Objektivität oder Voreingenommenheit des G. ___-Gutachters Dr. Y. ___ finden sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht. Anderes kann angesichts der insgesamt neutral und sachlich gehaltenen Expertise auch nicht aus dem gutachterlich zum Ausdruck gebrachten Erstaunen darüber abgeleitet werden, dass die nun schon seit 1993 in der Deutschschweiz lebende Explorandin einen Dolmetscher benötigte (Urk. 7/17/5). Der Umstand, dass - wie in der Beschwerde weiter bemängelt wird - nicht sämtliche Tests am rechten Knie durchgeführt werden konnten, vermag die Aussagekraft des G. ___-Gutachtens nicht zu schmälern, und ist im übrigen wesentlich auf die ungenügende Mitarbeit der Beschwerdeführerin zurückzuführen. Bereits SUVA-Kreisarzt Dr. D. ___ hatte von teilweise massivem Gegenspannen und selbstlimitierendem und schmerzausweitendem Verhalten bei der Prüfung der Kniefunktionen berichtet (Urk. 7/8/6 ff. und Urk. 7/8/11 ff.). Das Vorliegen einer Sudeck-Dystrophie beziehungsweise einer Algodystrophie, wie sie der Orthopäde Dr. B. ___ mit allerdings vager Formulierung postuliert (Urk. 3/2 S. 2), wurde im G. ___-Gutachten aufgrund fehlender klinischer Zeichen und der Ergebnisse einer im Herbst 2009 durchgeführten 3-Phasen-Ganzkörperperskelett-Szintigraphie (Urk. 7/12/5) nachvollziehbar verneint. Die vom Allgemeinmediziner Dr. A. ___ erwähnte Schmerzchronifizierung und zentrale Schmerzverarbeitungsstörung mit bereits massiger depressiver Stimmung (Urk. 7/12/1 und Urk. 3/1) schliesslich konnte vom psychiatrischen Gutachter des G. ___ nach ausführlicher Anamneseerhebung und klinischer Untersuchung nicht bestätigt werden.

5. Nach dem Gesagten durfte die Beschwerdegegnerin auf die keine Zweifel offenlassende G. ___-Expertise vom 2. Dezember 2010 - mit der Schlussfolgerung eines nicht eingeschränkten Leistungsvermögens - abstellen; die rentenabweisende Verfügung vom 21. Februar 2011 besteht zu Recht.

6. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.