

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00495 vom 31. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00495

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00495 du 31 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00495 del 31 agosto 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Während der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. A., Allgemeine Medizin FMH, für die Frage der Arbeitsfähigkeit auf den Chirurgen verwies (Bericht vom 11. Mai 2006, Urk. 7/7, bzw. vom 7. Mai 2008, Urk. 7/54/2), hielt der Operateur Dr. med. B., FMH Chirurgie, FMH Handchirurgie, am 25. Juli 2008 (Urk. 7/57) fest, die Beschwerdeführerin sei an sich medizinisch austherapiert. Sie leide an einer beidseitigen Rhizarthrose, welche zur Arbeitsunfähigkeit in einem mittelschweren bis schweren handwerklichen Beruf führe. Demgegenüber sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit (Arbeit ohne repetitive Bewegungen) wahrscheinlich zu 100 % möglich (Urk. 57/8). Bereits in seinen früheren Stellungnahmen hatte Dr. B. eine vollständige Arbeitsfähigkeit in leichten handwerklichen Tätigkeiten für erreichbar erachtet (Bericht vom 24. Juli 2006, Urk. 7/9/3: etwa in zwei bis drei Monaten, Bericht vom 3. Oktober 2006, Urk. 7/19/3: ca. Dezember 2006).

3.2 Nachdem gemäss ärztlichem Zeugnis von Dr. med. C., Psychiatrie/Psychotherapie FMH, vom 13. November 2006 (Urk. 7/11) ab dem 7. September 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestanden hatte, diagnostizierte Dr. med. D., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Bericht vom 9. Dezember 2006 (Urk. 7/29) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.10), welche sich in Rückbildung befinde, und äusserte den Verdacht einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Der Psychiater zeigte sich zuversichtlich, dass die Beschwerdeführerin ab Juni 2007 wieder vollständig arbeitsfähig sein werde (Urk. 7/29/3).

3.3 Am 17. April 2007 führte Dr. B. eine Ringbandspaltung links durch (Bericht vom 25. Juli 2008, Urk. 7/57/7-8), welche jedoch gemäss Bericht der Klinik E. vom 18. März 2008 (Urk. 7/53/7) keine Verbesserung der Situation zu erzielen vermochte.

3.4 In seinem zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin erstatteten Bericht vom 3. Mai 2007 (Urk. 7/41/7-18) kam Dr. med. F., Chirurgie FMH, speziell Handchirurgie, zum Schluss, nach beidseitiger Resektions-Interpositions-Arthroplastik der Daumen-Sattel-Gelenke beständen erhebliche postoperative Restbeschwerden und Funktionseinschränkungen beidseits, linksbetont. Als Hilfsarbeiterin für Montage und Lötarbeiten bestehe ebenso eine vollständige Arbeitsunfähigkeit wie auch für manuelle Hilfsarbeiten, welche auch nur minimal belastend seien. Dr. F. verneinte unter Hinweis auf das Vorliegen ausreichender objektiver Befunde eine Aggravation oder Simulation (Urk. 7/41/15).

3.5. In Umsetzung des gerichtlichen Urteils vom 28. April 2008 veranlasste die Beschwerdegegnerin eine interdisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Begutachtung der Beschwerdeführerin, welche am 28. November und 18. Dezember 2008 am Medizinischen Zentrum Y. erfolgte (Expertise vom 3. Februar 2009, Urk. 7/64/1-27).

Gegenüber Dr. med. G., Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, klagte die Beschwerdeführerin insbesondere über ständig vorhandene Schmerzen im Bereich beider Daumen sowohl in Ruhe als auch unter Belastung. Zudem bestehe ein Kraftverlust beider Hände, und die Beweglichkeit der Finger sei erheblich eingeschränkt (Urk. 7/64/10). Damit sei sie nicht mehr in der Lage, Gemüse zu rsten oder den Drehverschluss einer Flasche zu öffnen. Bei den täglichen Verrichtungen im Haushalt sei sie auf die Hilfe ihres Ehemannes angewiesen (Urk. 7/64/11). Die Gutachterin diagnostizierte als mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine schmerzhafte Funktionseinschränkung beider Daumensattelgelenke bei Status nach Resektions-Interpositions-Arthroplastik mit Artelon-Spacer beidseits (rechts: 8/05, links: 6/06) und bei Status nach Ringbandsplattung des linken Daumens (4/07; Urk. 7/64/18). Sie bezeichnete die geklagten Beschwerden beziehungsweise Funktionseinschränkungen als weitestgehend konsistent und als mit den Diagnosen zum grössten Teil plausibel erklärbar. Es bestehe jedoch eine gewisse Verdeutlichungstendenz, habe die Beschwerdeführerin doch zunächst eine Unfähigkeit, beim Grobgriff einen Gegenstand halten zu können, gezeigt, was ihr dann aber in den wiederholten Untersuchungsgängen gut möglich gewesen sei. Auch beim Spitzgriff habe sie demonstriert, dass sie Gegenstände selbst gegen den geringsten Widerstand nicht halten könne. Demgegenüber habe sie den Reissverschluss ihrer Stiefel und Hose mit der rechten Hand geöffnet beziehungsweise verschlossen. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin beim Aus- und Ankleiden einen deutlich besseren Einsatz des Daumens gezeigt, als im gerichteten Untersuchungsgang. Und endlich habe sich beim Handkrafttest keine typische Glockenkurve ergeben (Urk. 7/64/19). Abgesehen von dieser Verdeutlichungstendenz liessen sich in ausreichendem Masse sowohl radiologische als auch klinisch pathologisch-anatomische Korrelate für die Funktionseinschränkung der Daumensattelgelenke objektivieren. Auffällig sei zudem eine ausgeprägte sternosymphysale Fehllhaltung bei hochgradiger myostatischer Insuffizienz, welche zu einer ständigen Fehl- und Überbelastung insbesondere des Achsenorgans führe (Urk. 7/64/19). Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde umschrieb Dr. G. den die Arbeitsfähigkeit limitierenden Gesundheitsschaden mit der erheblich eingeschränkten Belastbarkeit der Daumensattelgelenke und damit beider Hände. Die bisherige Tätigkeit mit regelmässigen gelenkbelastenden Feinmontage-Tätigkeiten sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. In einer behinderungsangepassten Arbeit (mit maximal selten anfallendem Tragen und Heben sehr leichter Lasten, ohne Druck- und Zugbelastungen im Bereich der Daumen beidseits, ohne mehr als selten anfallende sehr leichte manuelle Beanspruchung beidseits: nicht dauerhaft repetitiv manuell und ohne das Bewältigen von Leitern und ohne Arbeiten in der Nässe) bestehe demgegenüber medizinisch-theoretisch eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/64/20). In Würdigung der bereits aufliegenden Berichte kam die Gutachterin sodann zum Schluss, entgegen der Prognose von Dr. B. vom 3. Oktober 2006 (vgl. Erw. 3.1) sei gestützt auf die aktuell erhobenen Befunde auch eine leichte manuelle Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Betreffend manuelle Arbeiten könne daher der Beurteilung von Dr. F. gefolgt werden. Dr. F. habe sich aber ebenso wenig wie die Ärzte der Klinik E. zu

einer behinderungsangepassten Tätigkeit geäussert. In einer solchen liege unter Einhaltung des genannten Belastungsprofils eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/64/21).

Dr. med. H. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, notierte, die von Dr. D. ____, beschriebene depressive Stimmung (vgl. Urk. 7/29) habe sich komplett zurückgebildet (Urk. 7/64/25). Dem Psychiater gegenüber führte die Beschwerdeführerin denn auch aus, die psychischen Beschwerden seien rasch wieder abgeklungen. Aktuell leide sie ausser an Schmerzen und Gefühlsstörungen im Bereich beider Hände sowie dadurch bedingten Schlafstörungen an keinen gravierenden Beschwerden, insbesondere nicht an psychischen Beschwerden (Urk. 7/64/24). Bei alltäglichen Verrichtungen im Haushalt sei sie auf die Mithilfe des Ehemannes angewiesen. Sie selber könne nur noch leichte Arbeiten erledigen, so zum Beispiel Abstauben und Kochen. Mit dem Auto fahre sie nur kurze Strecken, und Einkäufe erledige sie gemeinsam mit dem Ehemann. Sie kümmere sich am Vormittag um den Haushalt, am Nachmittag gehe sie mit dem Ehemann spazieren oder besuche ihre beiden Enkelkinder (Urk. 7/64/23). Dr. H. ____, hielt zusammenfassend fest, eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht (Urk. 7/64/26).

E. 4

4.1 Es ist unbestritten und ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin nicht mehr arbeitsfähig ist. Während jedoch die Beschwerdegegnerin von einer Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Beschäftigung ausging (Erw. 1.1), erachtete sich die Beschwerdeführerin selber in jeglicher Tätigkeit als erheblich eingeschränkt, was einer verminderten Leistungsfähigkeit um 50 % gleichkomme (Erw. 1.2).

4.2 Vorab ist festzuhalten, dass das von der Beschwerdegegnerin veranlasste Gutachten den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (Erw. 2.5) vollumfänglich zu genügen vermag. Es ist umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und liefert eine nachvollziehbare und einleuchtende Begründung, welche in Kenntnis sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden war. Mithin ist für die streitigen Belange auf das Gutachten abzustellen und davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist (Erw. 3.5).

Davon abzurufen besteht auch mit Blick auf die übrige Aktenlage keinerlei Anlass. So hatte Dr. B. ____, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bereits im Juni und Oktober 2006 in Aussicht gestellt (Erw. 3.1). Am 25. Juli 2008 bezeichnete er die Beschwerdeführerin als austherapiert und erachtete eine behinderungsangepasste Arbeit wahrscheinlich als zu 100 % möglich (Erw. 3.1). Dass ihre Arbeitsfähigkeit sodann aus psychischer Sicht nicht mehr eingeschränkt sei, erklärte die Beschwerdeführerin denn auch ausdrücklich selber (Erw. 3.5). Eine nachvollziehbare Begründung dafür, weshalb ihre Leistungsfähigkeit dennoch auch in einer leidensangepassten Tätigkeit dergestalt eingeschränkt sein sollte, nannte die Beschwerdeführerin demgegenüber nicht. Soweit sie auf die Integritätsentschädigungen im Unfallversicherungsverfahren verwies (Erw. 1.2), kommt diesen vorliegend in keiner Art und Weise Bedeutung zu, zumal die Beschwerdeführerin weder eines Daumens noch einer Hand verlustig ging. Was sie betreffend die Verwertbarkeit der von der Beschwerdegegnerin exemplarisch genannten

teilweises Obsiegen - zu zwei Dritteln der Beschwerdeführerin und zu einem Drittel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und auf Fr. 600.-- festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. März 2011 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2006 befristet bis zum 31. Oktober 2008 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 200.--) und der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln (Fr. 400.--) auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ammann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.