

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01322 vom 7. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01322

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01322 du 7 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01322 del 7 maggio 2012

Erwägungen

E. 3

3.1 Am 13. August 2010 berichtete Dr. med. Z.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, zuhänden des Krankentaggeldversicherers (Urk. 9/2/23-28) und nannte folgende Diagnosen (S. 3 Ziff. 3):

- ausgeprägte muskuläre Dysbalance mit panvertebralem, lumbal und zur Zeit zervikal betontem akuten Schmerzsyndrom
- ausgeprägte Tenderpoints mit Ausbildung in Richtung Fibromyalgiesyndrom
- ausgeprägte linksseitige Rhizarthrose; weniger ausgeprägte rechtsseitige Rhizarthrose und STT Arthrose beidseits
- Grössenabnahme von 165 cm auf 155 cm (Verdacht auf Osteoporose)
- Verdacht auf Entwicklung einer anhaltenden depressiven Episode bei nicht erfolgter psychosozialer- und sozioökonomischer Integration

Der Arzt stellte eine ungünstige Prognose und begründete diese mit der Nichtintegration in die hiesige Gesellschaft. Er führte aus, hinzu komme die Entwicklung in Richtung einer depressiven Episode, mit Ausbildung einer durch Muskelhypertrophie bedingten Dysbalance in Richtung Fibromyalgie (S. 5 Ziff. 7).

3.2 Die Ärzte des Kantonsspitals A.____ (A.____) diagnostizierten in ihrem Bericht vom 13. Oktober 2010 (Urk. 9/19/6-8) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Rhizarthrose beidseits, links ausgeprägter als rechts, eine STT-Arthrose beidseits und ein lumbo- bis cervikovertebrales Schmerzsyndrom sowie - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - einen Verdacht auf NSAR-bedingte Gastritis und eine psychosoziale Belastungssituation (Ziff. 1.1). Sie attestierten der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vom 22. April 2010 bis zum Zeitpunkt des Berichts (Ziff. 1.6).

3.3 Hausarzt Dr. med. B.____ berichtete am 12. November 2010 (Urk. 9/20/1-4) zuhänden der Beschwerdegegnerin bei gleicher Diagnose von Kopfschmerzen und Mäßigkeit der Beschwerdeführerin seit 4-5 Jahren und von Schmerzen im Nacken- und Lendenbereich, Schulter und Handschmerzen seit zwei Jahren sowie von gedrückter Stimmung und Stress-Situationen seit 2010 (Ziff. 1.4). Ferner führte er aus, dass eine handchirurgische Intervention geplant sei (Ziff. 1.5) und attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 22. April 2010 bis auf weiteres (Ziff. 1.6).

3.4.1.1 Am 17. Januar 2011 ergänzten die Ärzte des A.____ ihren Verlaufsbericht dahingehend (Urk. 9/24/5-6), dass eine Arbeitsunfähigkeit bis 2. Januar 2011 attestiert worden sei und wiesen darauf hin, dass aktuell auch eine psychosoziale Belastungs- und Angstsituation im Vordergrund zu stehen scheine und die Beschwerdeführerin sich zu keiner interventionellen Therapie entscheiden könne (S. 2 oben).

1.1.1 Am 25. Mai 2011 (Urk. 9/25/5-7) berichteten die Ärzte, eine ambulante Physiotherapie zur Verringerung der vertebrogenen Schmerzen sei eingeleitet worden und die Beschwerdeführerin habe die Infiltration der Hand- und Daumensattelgelenke rechts verweigert und es sei deshalb nur eine Infiltration des linksseitigen Daumensattelgelenkes erfolgt, was aber keine Verringerung der Schmerzen bewirkt habe. Nach Abnahme der Spezialhandgelenksschienen habe die Beschwerdeführerin Angst, überhaupt Bewegungen durchzuführen. Zusätzlich habe sie auch immer wieder Müdigkeit und Angstsymptome angegeben (S. 2 Ziff. 1.4). Die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) werde empfohlen (S. 3 unten). Betreffend Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte an ihrer zuvor bis zum 2. Januar 2011 attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit fest und verwiesen für eine allfällige weitere Arbeitsunfähigkeit ab dem 2. Januar 2011 auf den Hausarzt Dr. B.____. Dieser attestierte nach seiner letzten Kontrolle am 25. März 2011 eine fortdauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/24/1-4 Ziff. 1.2 und 1.6).

3.5.1 Mit Bericht vom 12. Mai 2011 (Urk. 9/26) diagnostizierten Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____ von der Fachstelle E.____ (E.____) aus psychiatrischer Sicht eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) sowie eine Angst und depressive Störung gemischt (F41.2). Sie führten aus, dass bei der Beschwerdeführerin bezüglich der nuchal/occipitalen Schmerzen und den Schmerzen im Bereich der Daumensattelgelenke ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bestehe und sie seit vielen Jahren unter vorbestehenden Ängste leide, welche sich seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit im April 2010 verstärkt hätten. Gegenwärtig bestehe eine leichte depressive Verstimmung mit Anhedonie und Durchschlafstörung. Die Prognose bezüglich der geklagten Beschwerden sei aufgrund der schwierigen Behandelbarkeit bei mangelnden Deutschkenntnissen und bereits erfolgter Chronifizierung unsicher (S. 3 oben).

1.1.1 Die Ärzte erachteten aus psychiatrischer Sicht seit 16. März 2011 eine Arbeitsfähigkeit in einem zeitlichen Umfang von 70 % noch als zumutbar, wobei insbesondere initial eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit von 50 % bestehe, die innerhalb von 4 Wochen auf 100 % gesteigert werden könne (S. 3 Ziff. 1.6, S. 4 oben).

1.1.1 Am 1. Dezember 2011 attestierten die Ärzte eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 16. März 2011 bis 31. Oktober 2011 und hernach eine solche von 50 % bis 31. Dezember 2011 (Urk. 3/3).

E. 3.6

3.6.1.1 In ihrer Stellungnahme vom 20. Juli 2011 (Urk. 9/30/4) führte Dr. med. F.____, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, aus, anhand der Aktenlage sei davon auszugehen, dass seit 22. April 2010 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit vorliege. Aus psychiatrischer Sicht sei inzwischen die bisherige Tätigkeit ohne Einschränkungen ausführbar und bezüglich der muskuloskelettalen Schmerzen sei eine fachärztliche orthopädische Stellungnahme notwendig.

3.6.2.2. In seiner orthopädischen Stellungnahme vom 21. Juli 2011 (Urk. 9/30/4-5) führte Dr. med. G.____, RAD, aus, dass aus orthopädischer Sicht hinsichtlich der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit das Hauptproblem die gemäss Arztbericht des A.____ vom 13. Oktober 2010 (vgl. E. 3.2) linksseitig fortgeschrittene und rechtsseitig mässiggradige Rhizarthrose sei, da hierdurch nachvollziehbar die Belastbarkeit der Hände für kräftiges Zupacken und Festhalten, aber auch für feinmotorige Arbeiten eingeschränkt sei, womit eben auch die wegen der chronischen lumbalen und zervikalen Beschwerden üblicherweise empfohlenen wechselbelastenden beziehungsweise überwiegend sitzenden Tätigkeiten nur eingeschränkt möglich seien. Eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit erscheine unter Abstützung auf die Angaben im Bericht des A.____ vom 25. Mai 2011 (vgl. E. 3.4) deshalb nicht zumutbar. Für eine angepasste Tätigkeit sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit seit spätestens Oktober 2010 auszugehen unter Beachtung des folgenden, auf langjähriger fachärztlich-orthopädischer Erfahrung beruhenden Belastungsprofils: körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Arbeiten in vor- oder rückgebeugter Körperhaltung oder über Kopf, ohne Notwendigkeit festen Zupackens oder Festhaltens mit beiden Händen, ohne besondere Anforderung an die Geschicklichkeit beider Hände.

3.6.3. Am 2. November 2011 hielt Dr. G.____, RAD, fest (Urk. 9/43/12), dass die von der Beschwerdeführerin in ihrem Einwand gegen den Vorbescheid angeführten Arztberichte zum Zeitpunkt der RAD-Stellungnahmen (vorstehend E. 3.6.1-2) vorgelegen hätten sowie berücksichtigt worden seien und dass keine neuen, nicht schon bekannten medizinischen Tatsachen genannt worden seien, weshalb der RAD an seinen Einschätzungen festhalten könne.

E. 4

4.1. Mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin befassen sich (abgesehen von E. 3.1) die vorstehend zitierten Berichte. Die übrigen bei den Akten befindlichen medizinischen Berichte sind entweder bereits in den hier zitierten Berichten enthalten (Urk. 9/20/5-7, Urk. 9/20/11-16, Urk. 9/24/5-6 = Urk. 9/25/8-9) oder es handelt sich um nicht weiter begründete Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (Urk. 3/3-4, Urk. 9/14).

4.2. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3. Gemäss den Ärzten des A.____ ist die Beschwerdeführerin ab 22. April 2010 bis 2. Januar 2011 in ihrer bisherigen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (vorstehend E. 3.2 und 3.4). Auch Dr. B.____ erachtete die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit seit 22. April 2010 für vollständig arbeitsunfähig (vorstehend E. 3.3) und attestierte nach seiner letzten Kontrolle am 25. März 2011 eine fortdauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/24/1-4 Ziff. 1.2 und 1.6). Zum gleichen Ergebnis gelangte auch der RAD-Arzt Dr. G.____, welcher eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin für nicht zumutbar erachtete

(vorstehend E. 3.6.1), weshalb die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 10. November 2011 (Urk. 2) zu Recht davon ausgehen durfte, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Dass sie dabei den Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf den 22. März 2010 und nicht auf den 22. April 2010 festsetzte, ist wohl mit Blick auf das Feststellungsblatt für den Beschluss (Urk. 9/30) auf einen Redaktionsfehler zurückzuführen. Bei diesem Ergebnis ist auch das von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichte und unbegründete Arbeitsfähigkeitszeugnis von Dr. B. (Urk. 3/4), welches eine weiterbestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 29. November 2011 bescheinigt, unbeachtlich, da diese Einschätzung sich auf die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin bezog.

4.4. Es stellt sich die Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit. Hierzu äusserte sich einzig Dr. G. vom RAD. Es handelt sich dabei um einen internen Bericht des RAD nach Art. 59 Abs. 2 bis IVG i. V. m. Art. 49 Abs. 3 IVV, der eine andere Funktion hat als ein medizinisches Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Der RAD hat in seinem internen Bericht den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu werten, aber keine eigenen Befunde zu erheben (Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 mit Hinweisen). Dr. G. schloss aus den ihm vorliegenden medizinischen Berichten auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit seit spätestens Oktober 2010 (E. 3.6.3). Dabei gab er lediglich eine Akteneinschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einem aufgrund von Erfahrungswerten gezeichneten Belastungsprofil ab, was ohne Beweiswirkung bleibt (vgl. E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin hat er unterlassen, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht abzuklären. In den medizinischen Akten finden sich keine entsprechende Angaben. Die Ärzte des A. hielten zur Festlegung des Profils einer noch zumutbaren Arbeit weitere Abklärungen für angezeigt und äusserten sich entsprechend nicht dazu (vgl. E. 3.4). Gemäss Art. 16 ATSG ist jedoch für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von einer zumutbaren Tätigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen, weshalb der Umfang der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit rechtsgenügend zu klären ist, was vorliegend jedoch bisher unterblieb. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt im Sinne dieser Erwägungen weiter abklärt.

4.5. Darüber hinaus ging RAD-Ärztin Dr. F. ohne Begründung aus psychiatrischer Sicht von der Ausdauerbarkeit der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin ohne Einschränkungen aus (vorstehend E. 3.6.1), was jedoch nicht übereinstimmt mit den medizinischen Berichten der Ärzte des E., welche für die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht ein Arbeitspensum in einem zeitlichen Umfang von nur 70 % seit 16. März 2011 noch für zumutbar erachteten und gemäss Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 1. Dezember 2011 für den Zeitraum von November bis 31. Dezember 2011 ein solches von 50 % (vorstehend E. 3.5). Soweit der RAD-Arzt G. in seiner Stellungnahme vom 2. November 2011 festhielt, dass im E.-Bericht die Arbeitsfähigkeit nur für die bisherige Tätigkeit genannt werde (vorstehend E. 3.6.3), stellt sich die Frage, ob allenfalls und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin aus

psychiatrischer Sicht in einer Verweigerungstätigkeit eingeschränkt ist. Aufgrund der genannten Stellungnahme lässt sich somit die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als Grundlage der Festlegung des Invalideneinkommens nicht beurteilen. Nach dem Gesagten erweist sich auch die psychiatrische Seite der medizinischen Sachverhalts als nicht hinreichend geklärt, weshalb auch aus diesem Grund eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin angezeigt ist.

E. 5

5.1 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (Art. 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

5.2 Vorliegend ist es angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus somatischer wie auch aus psychischer Sicht rechtsgenügend kläre. Hernach ist der Sachverhalt neu zu beurteilen und über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfahren.

E. 6

6.1 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Damit erweist sich das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung als gegenstandslos.

Mit Schreiben vom 16. März 2012 machte Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi Aufwendungen von 8.50 Stunden und Auslagen von Fr. 48.78 geltend (Urk. 12). Dieser geltend gemachte Zeit- und Auslagenaufwand erscheint angemessen und bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- zuzüglich Mehrwertsteuer ist der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von Fr. 1'900.-- zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verurteilung vom 10. November 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Postfach 300, 8401 Winterthur

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.