

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00140 vom 4. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00140

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00140 du 4 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00140 del 4 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1951 geborene X.____, ohne Berufsausbildung und Mutter zweier erwachsener Söhne, arbeitete

ab 1. Juli 1998 als Wäschereimitarbeiterin bei der Y.____, als ihr am 25. April 2007 am Arbeitsplatz ein Metallblech auf die linke Hand fiel (Urk. 9/12/81). Nebst Rissquetschwunden an den distalen Phalangen der Dig. III-V palmar zog sie sich dabei eine undislozierte offene Längsfraktur der distalen Phalanx des Ringfingers (Dig. IV) zu, welche mit einer Fingerschiene konservativ behandelt wurde (Urk. 9/9/12). Im weiteren Verlauf trat ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (Complex Regional Pain Syndrome [CRPS], Algodystrophie) an der linken Hand

(Urk. 9/12/78) und psychische Probleme auf (Urk. 9/9/15-18, Urk. 9/10/10-11).

Am 12. Februar 2008 (Urk. 9/3) meldete sich X.____ unter Hinweis auf die am 25. April 2007 erlittene Verletzung der linken Hand mit Algodystrophie und eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 9/12, Urk. 9/18, Urk. 9/20, Urk. 9/26, Urk. 9/30) und holte nebst Auszügen aus dem individuellen Konto (IK; Urk. 9/8, Urk.

9/37) verschiedene Arztberichte (Urk. 9/9-10, Urk. 9/19) sowie Auskünfte der letzten Arbeitgeberin (Urk. 9/11) ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 8. Februar 2012 [Urk. 9/41], Einwand vom 9. Februar und 12. März 2012 [Urk. 9/42, Urk. 9/44]), in dessen Verlauf das vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 25. Juni 2012 erging (Urk. 9/46), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Januar 2013 (Urk. 2) einen Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 17 %.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar

ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). 2.

E. 2

Hier gegen erhob X.____ am 6. Februar 2013 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte die Zusprache einer Invalidenrente. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Sistierung des Verfahrens bis zum Abschluss des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens.

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2013 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. Juli 2013 (Urk. 10) zur Kenntnis gebracht wurde. Zu gleich wurde ihr Sistierungsbegehren abgewiesen.

E. 2.1

Im Rahmen des richtigerweise für das Jahr 2008 (mutmasslicher Rentenbeginn nach Ablauf der einjährigen Wartezeit, vgl. E. 1.2 hiervor) vorgenommenen Einkommensvergleichs (vgl. E. 1.3 hiervor) ermittelte die Beschwerdegegnerin (vgl. im Einzelnen Urk. 9/38 und Urk. 9/55) gestützt auf den von der Y.____ angegebenen Stundenlohn (Urk. 9/11) ein

Valideneinkommen von Fr. 44'460.-- . 6 .2.2

Dieses liegt in der Grössenordnung der von der Beschwerdeführerin in den Jahren vor dem Unfall erzielten Verdienstes (vgl. IK-Auszug ([Urk. 9/8, Urk. 9/37]) und blieb beschwerdeweise unangefochten, gibt jedoch Anlass zur Bemerkung, dass zur Ermittlung des massgebenden Erwerbseinkommens die entsprechenden Zeiten für Ferien und Feiertage von der Jahresarbeitszeit abgezogen werden müssen, falls – wie vorliegend – im Stundenlohn Ferien- und Feiertagsentschädigungen enthalten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_749/2013 vom 6. März 2014 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Laut den von der SUVA eingeholten Lohnangaben der Y.____ (vgl. Urk. 7/160 S. 1 und Urk. 7/208 im Prozess UV.2014.00052) hätte ihr

Einkommen

im Jahr 2008 ohne gesundheitliche Beeinträchtigung Fr. 43'400.-- betragen. Insofern ist der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Validenlohn jedenfalls nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausgefallen. 6.3 6 .3.1

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens sind unbestrittenermassen die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen , da die Beschwerdeführerin keine ihr zumutbare Erwerbtätigkeit aufgenommen hat.

Dabei erweist es sich als gerechtfertigt, auf den nicht nach Branchen differenzier ten standardisierten monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus im privaten Sektor von monatlich Fr. 4'116.-- (LSE 2008, Tabelle TA1 , Total) abzustellen. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (vgl. Ta belle B 9.2, Total, in: Die Volkswirtschaft 3-4/2015 S. 88) resultiert für das Jahr 2008 ein Jahreslohn von Fr. 51'367.70 (Fr. 4'116. -- : 40 x 41.6 x 12) für ein der Beschwerdeführerin zumutbares Vollzeitpensum . 6 .3.2

Entgegen dem

Standpunkt der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3) sah die Beschwerdegegnerin nicht gänzlich von einem Abzug vom Tabellenlohn ab, sondern gewährte aufgrund des eingeschränkten Anforderungsprofils einen solchen von 10 %, mithin einen um fünf Prozentpunkte tieferen als den beschwerdeweise

– mit derselben Begründung – geforderten Abschlag von 15 %. Weitere lohnmindernde Umstände wurden nicht geltend gemacht und sind nicht ersichtlich. Im Gegenteil wirkt sich das Lebensalter bei Frauen im Segment von 50 bis 64/65 Jahren – die Beschwerdeführerin war im Verfügungszeitpunkt 62

Jahre alt – (auch) im LSE-Anforderungsniveau 4 lohn erhöhend aus (vgl. LSE 2010 Tabelle TA9). 6 .3.3

Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass das kantonale Versicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und diesfalls Gegebenheiten darlegen muss, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen). Ein Abweichen ist grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich (BGE 137 V 71 = Pra 2011 Nr. 91 E. 5.2).

Seit BGE 126 V 75 hat die Praxis bei Versicherten, welche ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt, beispielsweise

als unbelastete Zuhilfenahme, einsetzen können, regelmässig einen Abzug von 20 % oder sogar 25 % vorgenommen respektive als angemessen bezeichnet. Dies bedeutet allerdings noch nicht, dass eine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung vorliegt, wenn das kantonale Gericht weniger als 20 % annahm, zumal in den Bundesgerichts urteilen I 348/04 vom 19. November 2004 und U 122/05 vom 30. August 2005 ein Abzug von 10 % bis 15 % als angemessen bezeichnet wurde (Urteile des Bundesgerichts 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.3.2 f. und 8C_971/2008 vom 23. März 2009 E. 4.2.6.2).

Ob der gewährte Abzug von 10 % einer Angemessenheitskontrolle standhält, kann offenbleiben.

Denn bei Gewährung eines maximal zulässigen Abzuges von 25 % vom Tabellenlohn (BGE 126 V 75 E. 5b/cc) belief sich das Invalideneinkommen auf Fr. 38'525.75 (Fr. 51'367.70 x 0.75), womit im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 44'460.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'934.25 entsprechend einem Invaliditätsgrad von 13 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2) resultierte. 7 .

Folglich erweist sich die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2013 (Urteil 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8 .

Die Gerichtskosten im Sinne von Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechen dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Guy Reich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubSonderegger

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren abschlägigen Rentene ntscheid damit, dass die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Wäschereiangestellte seit dem Unfall vom 25. April 2007 nicht mehr ausüben könne . Dagegen sei ihr eine behinderungsangepasste Tätigkeit wen n nicht in einem Pensum von 100 %, dann jedenfalls in einem solchen von 80 % zumutbar , was im Rahmen des Ein kommensvergleichs zu einem Invaliditätsgrad von 0 % respektive 17 % führ e (Urk. 2 S. 1 f., Urk. 8).

E. 2.3

D agegen brachte die Beschwerdeführerin vor , gemäss Einschätzung des im Rah men der MEDAS-Begutachtung mit ihr befassten Handchirurgen betrage die zumutbare Leistungsfähigkeit aus rein körperlicher Sicht 50 %, was ebenso wie die gutachterlich attestierte psychische Einschränkung von 20

% zu Unrecht nicht berücksichtigt worden sei . Darüber hinaus sei b ei der Berechnung der Rente ei n leidensbedingter Abzug von 15 % zu gewährten , um den Lohn mit gesunden Arbeitnehmern vergleichen zu können. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich von einer 100% igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgehe und keinen weite ren Ab zug vom Referenzwert zulasse (Urk. 1 S. 2 f.).

E. 3

Mit Verfügung vom 12. August 2013, bestätigt du rch Einspracheentscheid vom 27. Januar 2014, sprach die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) der Versicherten eine Entschädigung aufgrund e iner Integritätseinbusse von 40 % zu, wogegen sie einen Rentenanspruch mangels einer unfallbedingten Be einträchtigung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 10

% verneinte. Die dage gen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom heut igen Tag ab (Prozess Nr. UV.2014.00052). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

2

Der RAD-Arzt Dr. G.____ erklä rte am 27. November 2012 (Urk. 9 /56 S. 2) nach Einsicht in das MEDAS-Gutachten, es seien relevante Gesundheitsschäden vor handen, im Wesentlichen in Form einer

unfallbedingten weitgehenden Ein schränkung der linken oberen Extremität und einer unfallfremden chronifizier ten

Dysthymie mit körperlichen Symptomen. Damit sei die angestammte Tätigkeit seit dem Unfall vom April 2007 bleibend nicht mehr zumutbar, während aber in leidensangepasster weitgehend einarmiger Tätigkeit spätestens seit dem Ablauf der Wartezeit eine Restarbeitsfähigkeit von 80

% ausgewiesen sei. 4. 4.1

Im Hinblick auf einen allfälligen Rentenanspruch der Invalidenversicherung ist zunächst zu prüfen, inwiefern die Beschwerdeführerin aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen in ihrem beruflichen Leistungsvermögen eingeschränkt ist. 4.2

In somatischer Hinsicht ist vorwegzuschicken, dass nebst den organischen Unfallfolgen unstreitig keine körperlichen Gesundheitsschäden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen.

Sodann steht aufgrund der medizinischen Akten fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht seit dem Unfall vom 25. April 2007 von Seiten ihrer linken oberen Extremität, insbesondere der dominanten linken Hand, dahingehend eingeschränkt ist, dass für die angestammte, beidhändige Handeinsatz erfordernde Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Wäscherei keine Einsatzfähigkeit mehr besteht. Sodann steht – zu Recht – ausser Frage, dass ihr eine vorwiegend mit der dominanten rechten Hand, allenfalls mit zeitweiser unterstützender Zuhilfenahme der linken Hand, zu bewältigende Verweisungstätigkeit grundsätzlich zumutbar ist. 4.3 4.3.1

Strittig und zu prüfen ist dagegen, in welchem Umfang sie in einer solchen angepassten Tätigkeit arbeits- beziehungsweise leistungsfähig ist. Anlass zur Kontroverse gibt in diesem Zusammenhang namentlich der handchirurgische Teil des MEDAS-Gutachtens (vgl. E. 3.

E. 3.2

Der nachbehandelnde Hausarzt

Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, berichtete

am 3. August 2007 (Urk. 9/12/78) von einem Status nach Schnittverletzung der Dig. III-V links mit nachfolgendem CRPS

Stadium II-III, welches ergotherapeutisch und medikamentös behandelt werde. Eine Arbeitsaufnahme könne bis auf weiteres nicht erfolgen.

E. 3.3

Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, ging anlässlich der Standortbestimmung vom 28. August 2007 (Bericht vom selben Datum [Urk. 9/12/74-76 S. 2 unten]) von einem CRPS Stadium II und einer aktuell fehlenden Einsatzfähigkeit der linken oberen Extremität aus. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei ausgewiesen.

Diese Einschätzung wurde am 25. September 2007 (Bericht vom 27. September 2007 [Urk. 9/12/61-62]) im Rahmen einer ambulanten Untersuchung in der Rehaklinik C.____ durch Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Medizinischer Leiter Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation, im Wesentlichen bestätigt. Er befand, rechtsseitig könne die Beschwerdeführerin sich normale Tätigkeiten ausführen, und empfahl eine stationäre Rehabilitation mit den üblichen therapeutischen Optionen und einer psychosomatischen Abklärung.

E. 3.4

Die vom 31. Oktober bis 16. November 2007 mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte der Rehaklinik C.____ stellten im Austrittsbericht vom 20. November 2007

E. 7

Nach der vorläufig letzten Untersuchung vom März 2008 wies Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, Leitender Arzt Schmerz- und Komplementärmedizin im Spital Z.____, am 28. August 2008 (Urk. 9/19) darauf

hin, dass die Beschwerdeführerin nicht alle Behandlungsmöglichkeiten wahrnehme. Er diagnostizierte einen chronischen Schmerzzustand der linken Hand bei Status nach CRPS nach Quetschtrauma am 25. April 2007 und ging davon aus, die linke Hand könne in Zukunft sicher nur noch als Hilfs hand eingesetzt werden. Mithin sei die Beschwerdeführerin funktionelle Einhänderin. Die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50%. Gleichzeitig gab Dr. F.____ an, er könne die physischen Ressourcen der Beschwerdeführerin nicht beurteilen. 3.

E. 8

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, hielt am 24. November 2008 fest (Urk. 9/39 S. 3), aus versicherungsmedizinischer Sicht spreche nichts gegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, vorwiegend einhändigen Tätigkeit. 3.

E. 9

Nachdem die Beschwerdeführerin mit Schreiben der SUVA vom 18. März 2008 (Urk. 9/12/2-3) aufgefordert worden war, an den ihr zumutbaren Behandlungsmassnahmen zur Milderung der Unfallfolgen und Steigerung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit mitzuwirken und innerhalb eines Monats eine intensive ergo- und physiotherapeutische Behandlung zu beginnen, absolvierte sie Ergotherapie, insbesondere Spiegeltherapie, im Spital Z.____ (Urk. 9/18/2-3, Urk. 9/18/5, Urk. 9/18/7, Urk. 9/26/2, Urk. 9/26/7-8, Urk. 9/30/29).

Daraufhin führte

Dr. F.____ am 7. April 2009 aus (Urk. 9/30/28), es habe ein erfreulicher Effekt eingesetzt, indem die Schmerzen deutlich rückläufig seien. Er habe der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass sich am Zustand ihrer Finger nichts mehr ändern werde und sie die linke Hand durchaus als Hilfs hand einsetzen könne, sofern die Schmerzen dies zuließen. Er habe den Eindruck, dass bei ihr eine gewisse Akzeptanz vorhanden sei. Eine weitere Regredienz der Beschwerden sei durchaus möglich. Funktionell werde die linke Hand jedoch auch in Zukunft lediglich als Hilfs hand eingesetzt werden können.

Am 1. September 2009 (Urk.

9/30/21) berichtete Dr. F.____ von einem unveränderten Zustand, sodass im Bereich der Finger von einem Endzustand aus zugehen sei und er die Behandlung abgeschlossen habe. Die Finger III-V würden nicht eingesetzt.

E. 11

hiervor), welches im Übrigen nicht kritisiert wurde und grundsätzlich – insbesondere in diagnostischer Hinsicht – eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl.

E. 1. 4 hiervor) darstellt. 4.3.2

Der handchirurgische MEDAS-Gutachter Dr. med. G.____ führte in seiner Teilleistung vom 8. Mai 2012 aus (Urk. 9/ 46/64-67 S. 3), die Handfunktion links sei praktisch gänzlich eingeschränkt. Eine Greif- oder Haltefunktion bestehe nicht mehr. Die Extremität könne allenfalls als Widerstand zum Bewegen von Objekten benutzt werden. Tätigkeiten, welche eine beidhändige Fingermotorik benötigten, seien der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich (Ziff. 6.1). Grundsätzlich könne sie Arbeiten, welche mit einer Extremität ausgeführt werden könnten, ganztags und mit voller Leistungsfähigkeit durchführen (Ziff. 6.2). Die noch zumutbare Leistungsfähigkeit schätze er auf 50 % ein (Ziff. 7). 4.3.3

Diese abschliessende Schlussfolgerung von Dr. G.____ steht klar im Widerspruch zu seinen übrigen gutachterlichen Feststellungen und insbesondere zu seiner vorangehenden Beurteilung, wonach für einarmig rechts zu verrichtende Tätigkeiten grundsätzlich eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Einen plausiblen Grund für die Annahme eines gleichwohl nur hälftigen beruflichen Leistungsvermögens nannte der Handchirurg nicht und ergibt sich auch nicht aus dem Hauptgutachten. Infolgedessen ist seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht nachvollziehbar und kann der medizinische Sachverhalt nicht als in diesem Sinne erstellt gelten. Allenfalls hat Dr. G.____ den Begriff des allgemeinen Arbeitsmarktes (vgl. Frage 7 des somatischen Fragenkatalogs der Beschwerdegegnerin [Urk. 9/35/ 3-4 S. 2]) missverstanden oder einen Vergleich mit beidhändig einsatzfähigen Personen angestellt. Wie es sich damit tatsächlich verhält, kann indes offenbleiben. 4.3.4

Angesichts der weitgehend übereinstimmenden Befunde der Ärzte somatischer Fachrichtung steht hinreichend zuverlässig fest, dass in einer den körperlichen Unfallfolgen angepassten Tätigkeit, welche vorwiegend mit der dominanten rechten oberen Extremität erbracht werden kann, weder zeitliche noch leistungsmässige Einschränkungen bestehen. Diesbezüglich kann insbesondere auf den beweiskräftigen Abschlussbericht von Dr. B.____ vom 24. September 2009 (vgl. E. 3. 10 hiervor) verwiesen werden, welcher von der Beschwerdeführerin denn auch nicht kritisiert wurde. Mit dem Kreisarzt ist davon auszugehen, dass keine Gründe vorliegen, welche den Schluss auf ein nur hälftiges Pensum rechtfertigen würden. Diese Einschätzung wurde durch den RAD-Arzt Dr. G.____ (vgl. E. 3.8 und E. 3.12 hiervor) und den Versicherungsmediziner Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie FMH (vgl. Urk. 7/239 im Prozess UV.2014.00052) bekräftigt. 4.3.5

In den übrigen medizinischen Akten finden sich keine hinreichenden Anhaltspunkte, welche die kreisärztliche Einschätzung von Dr. B.____

ernsthaft in Frage zu stellen vermöchten. Dies gilt nicht nur für das MEDAS-Gutachten, sondern auch für die Berichte von Dr. F.____

vom 26. Januar (Urk. 9/26/8), 7. April (Urk. 9/30/28), 12. Mai (Urk. 9/30/27) und 1. September 2009 (Urk. 9/30/21). Insbesondere ist auch

der Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. F.____ vom 28. August 2008 (vgl. E. 3.7 hiervor) nichts abzugewinnen, da er ausdrücklich erklärte, dass er nicht in der Lage sei, sich zu den zumutbaren Tätigkeiten zu äussern. Er nannte denn auch keinen Grund, weshalb die von ihm als funktionelle Einhänderin eingestufte Beschwerdeführerin in einer angepassten, mit der unversehrten oberen Extremität zu verrichtenden Tätigkeit nicht uneingeschränkt einsatzfähig sein soll. Mangels Begründung kann sodann auch nicht auf den Bericht von Dr.

A.____ vom 28. Februar 2008 (Urk. 9/9/1-6 S. 6 Ziff. 5.2) , worin eine Arbeitsfähigkeit gänzlich ausgeschlossen wurde, abgestellt werden. Im Übrigen bleibt anhand seiner Ausführungen unklar, ob er auch die psychischen Beschwerden mitberücksichtigte , zu deren Beurteilung er als fach fremder Spezialarzt nicht kompetent ist. Schliesslich bezieht sich das von den Ärzten der Rehaklinik C.____

(vgl. E. 3.4 hiervor) befürwortete Halbtagespensum lediglich auf die Phase der bereits damals empfohlenen Arbeitsaufnahme.

Sodann ist zu berücksichtigen, dass das im Rahmen der CRPS-Erkrankung aufgetretene Schulter-Hand-Syndrom mit sekundärer, myofaszialer

Schmerzsymptomatik am linken Schultergürtel gemäss Einschätzung des rheumatologischen MEDAS-Gutachters Dr. med. J.____ (vgl. Teilgutachten vom 2. Mai 2012 [Urk. 9/46/58-63 S. 5]) in einer angepassten Tätigkeit ohne Einsatz der linken oberen Extremität keine Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens zeitigt. Der Rheumatologe begründete die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 % ausschliesslich mit einer Dekonditionierung , welche aller dings mittels entsprechender Therapie behoben werden könne. Dies ist der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht durchaus zumutbar, weshalb auch in rheumatologischer Hinsicht von einer vollen arbeits- resp. leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen ist . 4.3. 6

Soweit der RAD-Arzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 27. November 2011 (Urk. 9/56 S. 2) davon ausging, seine Einschätzung habe spätestens seit dem Ablauf der einjährigen Wartezeit (vgl. E. 1.2 hiervor) per 24. April 2008 Gültigkeit, gibt dies ebenfalls zu keiner Kritik Anlass, da sich nach Lage der medizinischen Akten die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin – abgesehen von ihrer im Zeitlauf verbesserten Behandlungsbereitschaft und der unter adäquater Therapie eingetretenen Verbesserung der Schmerzsituation (vgl. E. 3.4, E. 3.7 und E. 3.9 hiervor) –

mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im relevanten Zeitraum nicht wesentlich verändert zu haben scheint . Etwas anderes wurde beschwerdeweise nicht geltend gemacht. 4.4

Als Zwischenfazit ist somit mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2 oben) festzuhalten, dass für eine den somatischen Unfallfolgen angepasste Tätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. 5. 5.1

Uneins sind sich die Parteien im Weiteren in der Frage, ob zusätzlich eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit besteht . 5.2

Gemäss unbestritten gebliebener

Einschätzung des psychiatrischen MEDAS- Sachverständigen Dr. med. K.____

(vgl. E. 3.11 hiervor; vgl. auch Teilgutachten Psychiatrie vom 6. Juni 2012 [Urk. 9/46/45-57 S. 11]) leidet die Beschwerdeführerin an einer depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymie und an einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, wobei – bei eindeutiger Befundlage – keine Hinweise auf das Vorliegen einer ernsthaften psychiatrischen Erkrankung oder einer psychischen Störung mit Krankheitswert vorliegen (S. 11 unten). Wenn Dr. K.____ dennoch – infolge Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung – von einer qualitativen

Leistungsminde rung von 20 % ausgeht, so kann dem nicht stattgegeben werden. Eine Dysthy mie

gilt nach der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44) von hier nicht relevanten Ausnahmen abgesehen regelmässig nicht als Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes. Ebenso wenig handelt es sich bei der Diagnose „Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen“

um ein psychisches Leiden von Krankheitswert im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne. Eigenen Angaben zufolge sucht die Beschwerdeführer in

ihre Psychiaterin

Dr. E.____

(vgl. Bericht von Dr. B.____ vom 24. September 2009 [Urk. 9/30/12-15 S. 1 unten], MEDAS- Gutachten vom 25. Juni 2012 [Urk. 9/46/2-44 S. 22 oben]) nur einmal pro Monat auf, was nicht für einen erheblichen Leidensdruck respektive gegen ein gra viendes psychisches Leiden spricht. Hieran vermögen die Ausführungen von Dr.

E.____ , welche von einem reaktiven depressiven Zustand leichten Grades, allenfalls mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.0 respektive F32.01) ausgeht (vgl. E. 3.6 hiervor), nichts zu ändern , zumal sie den Hauptgrund für die Arbeitsunfähigkeit ebenfalls im somatischen Leiden erblickt . Demzufolge besteht kein Raum für die Anerkennung einer psychisch bedingten Leistungseinbusse . 6 . 6 .1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitsbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit . 6 .2 6.

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