

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00722 vom 23. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00722

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00722 du 23 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00722 del 23 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, arbeitete zuletzt seit August 2004

in einem Teilzeitpensum als Pflegehelferin im

Heim Y.____ (Urk. 7/ 35/1 -2). Am 8. Juni 2012 wurde die Versicherte von ihrer Arbeitgeberin

wegen einer Arthrose im rechten

Fuss bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung gemeldet (Urk. 7/6). Die IV-Stelle stellte der Versicherten

das Formular zum Bezug von IV-Leistungen zu, das diese am 3. August 2012 (Eingangsdatum) ausgefüllt retournierte (Urk. 7/11). Am 4. Oktober 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Dienstleistungen zwecks Erhalt des Arbeitsplatzes abgeschlossen würden, da sie mitgeteilt habe, dass eine Rückkehr an den Arbeitsplatz im Heim

Y.____ aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich sei (Urk. 7/22). In der Folge holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. med. Z.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. Oktober 2012 (Eingangsdatum, Urk. 7/23) ein und liess einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszüge vom 29. Oktober 2012, Urk. 7/24 und Urk. 7/25). Am

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a

Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). 1. 4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 26. August 2013 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 24. Juni 2013 aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2013 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 20. Januar 2014 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk. 12). Die Beschwerdegegnerin teilte am 24. Januar 2014 mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte (Urk. 15). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 27. Januar 2014 angezeigt (Urk. 16).

E. 2.1

Dr. Z.____ stellte in seinem Bericht vom 19. Oktober 2012 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Arthrose Mittelfuss rechts, (2) eine degenerative Meniskusläsion lat. links und (3) Schulter- und Rückenschmerzen. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Adipositas. Er gab an, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin vom 19. Januar bis zum 10. Februar 2012 zu 100 % arbeitsunfähig, vom 11. Februar bis zum 2. März 2012 zu 50 % arbeitsunfähig und vom 26. März bis zum 6. Mai 2012 wiederum zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die Arbeitsunfähigkeiten danach habe er nicht bescheinigt. Die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin sei ihr nur noch zu ca. 50 % möglich. Eine behinderungsangepasste sitzende Tätigkeit sei ihr aber zumutbar (Urk. 7/23).

E. 2.2

und auch Bericht des medizinisch-radiologischen Instituts vom 1. Juni 2012, Urk. 7/9/9) – und sie in der Folge

anscheinend längere Zeit

heftige Schmerzen hatte (vgl. Urk. 7/21/2) , trug

Dr. Z.____ im Rahmen seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit

offensichtlich nicht Rechnung. Wie sich dem Bericht von Dr. B.____ vom 20. August 2013 entnehmen lässt, musste die Beschwerdeführerin im Juli 2013

an der linken Schulter

sodann auch operiert werden (vgl. E.

E. 2.3

). Inwiefern sich die Verletzung vom 23. Mai 2012 bzw. deren Folgen im vorliegenden massgebenden Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 24. Juni 2013 (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis) auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auswirkte, lässt sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten nicht beurteilen.

Insofern kann auf die Beurteilung von RAD-Ärztin C.____ vom 7. Januar 2013 daher nicht abgestellt werden. 4.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Akten nicht möglich ist und sich der medizinische Sachverhalt als ergänzungsbedürftig erweist.

Die Sache ist deshalb in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese selber abklärt oder gutachterlich abklären lässt, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach dem 23. Mai 2012 in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise entwickelt hat. Danach hat sie über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin neu entscheidet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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 dem 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2013 in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin med. pract. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. Januar 2013 (Urk. 7/46/3).

E. 3.2

RAD-Ärztin C.____

kam in ihrer Stellungnahme zusammengefasst zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der Schädigung des Kniegelenks und des Mittelfusses sowie der Schulter schwerere Tätigkeiten zwar nicht mehr, angepasste Arbeiten mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils eben erdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg körperlich-medicinisch-theoretisch indes weiterhin zu 100 % zugemutet werden könnten (Urk. 7/46/3).

Dieser Beurteilung von RAD-Ärztin C.____

lag im Wesentlichen

die Einschätzung

von Dr. Z.____

im Bericht vom 19. Oktober 2012 (Urk. 7/23) zugrunde, worin dieser erklärt hatte, dass der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste sitzende Tätigkeit zumutbar sei (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/46/3). Dr. Z.____ wies

in seinem

Bericht vom 19. Oktober 2012, in dem er unter anderem die unspezifische Diagnose „Schulter- und Rückenschmerzen“ stellte (die Beschwerdeführerin leidet seit längerem unter Schulterbeschwerden, vgl. UVG-Aktengutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, vom 21. Februar 2011, Urk. 7/36/5-14), andererseits jedoch

auch darauf hin, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nach dem 6. Mai 2012 nicht von ihm bescheinigt worden sei. Dem Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin am 23. Mai 2012 bei der Arbeit an der linken Schulter verletzte

- Dr. A.____

diagnostizierte im Bericht vom 29. November 2012 eine subakute

Periarthropathia

humeroscapularis bei Status nach Verletzung mit Entwicklung einer retraktilen

Capsulitis und attestierte ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 28. Mai bis zum 30. November 2012 (vgl. E.

E. 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). 1. 5

Nach Art. 49

Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führen die RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützen sie ihre Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2 mit Hinweisen; 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2; 9C_622/2007 vom 9. September 2008 E. 2.2; vgl. auch BGE 127 I 54 E. 2e und f). Den RAD-Berichten, die zu den sogenannten versicherungsinternen Beurteilungen gehören, kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 1. 6

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 (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

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