

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01129 vom 24. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01129

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01129 du 24 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01129 del 24 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

5. Oktober 2013 Einwand erhob (Urk. 8/41 und Urk. 8/47). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2013 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da die Versicherung angemessen eingegliedert sei (Urk. 8/49). Mit Verfügung vom 18. November 2013 sprach die IV-Stelle der Versicherten schliesslich wie angekündigt - gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % eine mit Wirkung ab dem 1. April 2011 bis zum 31. Dezember 2012 befristete halbe Rente zu (Urk.

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin ab April 2011 zugesprochene halbe Rente zu Recht per Ende Dezember 2012 aufgehoben hat.

E. 1.2

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.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 ihrer 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

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. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 6. Dezember 2013 Beschwerde und beantragte, es sei ihr (auch) vom 1. Januar bis zum 31. Oktober 2013 eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter seien in Rückweisung an die Vorinstanz weitere medizinische Abklärungen (allenfalls eine interdisziplinäre Begutachtung) anzuordnen (Urk. 1). Die Beschwerdeführerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 23. Januar 2014 angezeigt wurde (Urk. 9). 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. 2.1

Dr. med. E.____, Leitende Ärztin Handchirurgie des Spitals A.____, stellte im Bericht vom 3. November 2010 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/5/1): (1) eine leichte axonale

sensomotorische Schädigung des Nervus

ulnaris im Ellbogenbereich rechts bei Status nach dorsaler Ellbogenluxationsfraktur am 19. Januar 2010 und Osteosynthese am 25. Januar 2010 - Status nach Neurolyse

Nervus

ulnaris im Sulcus rechts und submuskulärer Vorverlagerung am 28. Juli 2010 (2) eine Tendovaginitis stenotica

Digit. I rechts - Status nach Fingerbandsplattung A1 Digit. I rechts am 28. Juli 2010 Weiter erklärte

Dr. E.____, dass ihre Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht bekannt seien. Die Beschwerdeführerin sei als Bankangestellte vom 19. Januar bis zum 3. September 2010 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne gerechnet werden, wobei sie den Beginn nicht abschätzen könne. Ein Teilzeitpensum zu mindestens 50% sollte der Beschwerdeführerin aber ab sofort möglich sein (Urk. 8/5/1-5).

E. 2.2

Dr. B.____ gab in seinem Bericht vom 25. Januar 2011 an, dass die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bankangestellte, bei der es sich um eine angepasste Tätigkeit handle, vom 19. Januar bis zum 4. Oktober 2010 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Seit dem 5. Oktober 2010 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (Urk. 8/10/2-3).

E. 2.3

Dr. C.____ diagnostizierte im Auszug aus der Krankengeschichte vom 4. Oktober 2011 in Bezug auf den Ellbogen rechts eine posttraumatische Ellbogenarthrose und eine posterolaterale

rotatorische Instabilität. Er gab an, dass zudem auch eine Neuropathie des Nervus

ulnaris bestehen würde. Sollten die Beschwerden zunehmen, könnte eine Ellbogentotalprothese implantiert werden. Die Prognose bezüglich der Schmerzen im Ellbogenbereich sei gut, bezüglich der Neuropathie des Nervus

ulnaris eher ungünstig. Die Arbeitsfähigkeit von 50% könne wegen des Ellbogens wohl im Moment und auch langfristig nicht gesteigert werden (Urk. 8/33/5).

E. 2.4

Dr. med. F.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, erklärte

im D.____-Bericht vom 19. November 2012, dessen Gegenstand eine funktionsorientierte medizinische Abklärung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Ellbogenverletzung rechts bildete, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der aktuellen Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Bildgebung (Befundung) sowie der Testresultate und Beobachtungen

anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) die angestammte Tätigkeit (als Sachbearbeiterin bzw. Datatypistin) ganztags mit vermehrten Pausen über den ganzen Tag verteilt von einer Stunde zumutbar sei, wobei dies rückblickend bereits ca. ab dem 1. Januar 2011 der Fall gewesen sei (Urk. 8/34/7).

E. 2.5

erwähnt, ging er ab dem 19. Januar 2010

von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit

aus und erachtete

nach Ablauf des Wartjahres

am 18. Januar 2011 (vgl. E. 1.4)

eine dauernde 50%ige Arbeitsunfähigkeit

in der angepassten Tätigkeit als Sachbearbeiterin bis zum 28. Oktober 2012

unterbrochen durch eine kürzere, weniger als drei Monate

andauernde

(operationsbedingte) Arbeitsunfähigkeit von 100%

vom 29. Juni bis zum 4. September 2011, die revisionsrechtlich somit unbeachtlich ist

(vgl. Art. 88a IVV) - als ausgewiesen. Er stützte sich dabei

auf die echtzeitlichen Berichte von Dr. E.____ vom Spital

A.____, Dr. C.____ und Dr. B.____

(vgl. E. 2.1-3). Ob diese Rentenzusprache zu Recht erfolgt ist, kann vorliegend offen bleiben. Auf der einen Seite ist von der Möglichkeit einer reformatio in peius zurückhaltend Gebrauch zu machen (Urteil des damaligen Eidg. Versicherungsgerichts H

161/06 vom 6. August 2007 E. 5.6). Auf der anderen Seite muss, wenn eine nur auf den Begutachtungszeitpunkt abgestützte Beurteilung keine Verbesserung nachweist und die Verwaltung gleichwohl zugunsten der versicherten Person eine befristete Rente zuspricht, eine Verbesserung (bis zum Begutachtungszeitpunkt) auch nicht nachgewiesen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_17/2010 vom 27. Oktober 2009 E. 3.1.2). 3.4

Was den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Bericht von Dr. C.____ vom 1. Oktober 2013 betrifft (vgl. E. 2.7), wies RAD-Arzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2013 darauf hin, dass in diesem Bericht keine neuen medizinischen Tatsachen genannt würden und die Angabe einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ebenfalls nicht neu sei. Im Vergleich zum D.____-Bericht von Dr. F.____ handle es sich um eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts (vgl. E. 2.8). Auch diese Darlegungen von RAD-Arzt Dr. G.____ sind nachvollziehbar und finden in den vorliegenden medizinischen Akten ihre Stütze.

Schliesslich ist

auch aufgrund des

im Beschwerdeverfahren nach gereichten Bescheid von Dr. C.____ vom 6. November 2013 (Urk. 3/4)

nicht ausgewiesen, dass nach der Untersuchung bei Dr. F.____ am 29./30. Oktober 2012 eine

erhebliche Verschlechterung der Ellbogenproblematik rechts mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten wäre. 3.5

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass auf die Beurteilung von RAD Arzt Dr. G.____ betreffend Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgestellt werden kann. 4.

Die

beiden von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Invaliditätsbemessung vorgenommenen Einkommensvergleiche, die per April 2011 einen Invaliditätsgrad von 50 % und per Oktober 2012 einen Invaliditätsgrad von 0 % ergaben (Urk. 8/50), wurden von der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel gezogen. Für eine nähere Prüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass (BGE 125 V 413 E.

1b und 2c).

Die angefochtene Verfügung vom 18. November 2013, mit welcher der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. April 2011 bis zum 31. Dezember 2012 eine befristete halbe Rente zugesprochen wurde, erweist sich damit als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen. 5.

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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 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: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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. 2.7

In seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2013 führte RAD-Arzt Dr. G. ___ aus, dass im Bericht von Dr. C. ___ vom 1. Oktober 2013 keine neuen medizinischen Tatsachen genannt würden und die Angabe einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ebenfalls nicht neu sei. Im Vergleich zum D. ___ - Bericht von Dr. F. ___ handle es sich um eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts (Urk. 8/48/2). 3. 3.1

Der angefochtenen Verfügung vom 18. November 2013 liegen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen

die drei

Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. G. ___

vom 1. Juli, 8. August

und 21. Oktober 2013

zugrunde (Urk. 8/35/7-9 und Urk. 8/48/2). 3.2

Was die Annahme einer

grundsätzlich uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab dem 29./30. Oktober 2012 betrifft, stützte sich RAD-Arzt Dr. G. ___

auf den Bericht des Zentrums D. ___ von Dr. F. ___

vom 19. November 2012.

Dr. F. ___ erklärte

in diesem Bericht, dass sich bei der aktuellen klinischen Untersuchung der Beschwerdeführerin (vom 29./30. Oktober 2012) ein Streckdefizit von ca. 25° im Ellbogen rechts, jedoch höchstens eine minimale Einschränkung für die Pro- und Supination des Unterarmes rechts und eine wenig ausgedehnte Sensibilitätsverminderung, welche noch dem Ulnaris zugerechnet werden könne, finde. Eine klinisch relevante manifeste Schwäche der dem Ulnaris zuzuordnenden Muskulatur liege nicht vor. Bei der EFL habe die Beschwerdeführerin eine gute Leistungsbereitschaft und keine Inkonsistenzen gezeigt. Eine nachweisbare, irgendwie relevante Funktionseinschränkung, zum Beispiel bei der Handkoordination oder der Handkraft, habe sich nicht feststellen lassen. Auch bei den Hebe- und Gewichtsbelastungen hätten sich im Bereich des rechten Armes im Vergleich zu links keine muskulären Erscheinungen (zum Beispiel eine vorzeitige raschere Muskelkontraktion oder ähnliches) gezeigt, die irgendwie die in der Anamnese beklagte arbeitsbehindernde, raschere Ermüdbarkeit medizinisch plausibel und nachvollziehbar hätte erklären können. Ca. ein bis drei Mal habe die Beschwerdeführerin während des halbstündigen PC-spezifischen Tests

den Arm für maximal eine Minute hängen lassen. Eine Funktionseinschränkung

für das Bedienen der PC-Tastatur beidhändig, des Nummernblocks allein rechts und der Maus rechts (weitere physische Arbeitsanforderungen fänden sich nicht – die Telefonbedienung erfolge links) - auch durch das Streckdefizit oder die verdächtige rotatorische Instabilität im Ellbogen - sei

jedoch nicht verifizierbar gewesen. Die muskuläre Belastung

der Arm-/Unterarmmuskulatur im Rahmen der Tätigkeit der Beschwerdeführerin sei

vorwiegend statisch und gleichförmig. Beim Abstützen des Unterarmes vollstehend (üblicherweise ja nicht mit der ulnaren Kante und nicht mit dem Ellbogen) auf einer vor sich befindenden Fläche bzw. einem Tisch bei der Bedienung

des PC werde weder ein grosser Druck noch ein Bewegungsimpuls auf das Ellbogengelenk bzw. die Ellbogenarthrose ausgeübt. Da sich das Gelenk meistens in einem ca. 90°-Beugewinkel befindet

und der Ellbogen kaum stark bewegt und gestreckt werden müsse, sei eine funktionelle Einschränkung für diese Tätigkeit weder theoretisch nachvollziehbar noch habe eine solche anlässlich der EFL objektiviert werden können. Nachvollziehbar seien bei dieser statischen, gleichförmigen Tätigkeit bei einem mittleren Schmerzniveau gelegentliche schmerz- und evtl. verkrampfungsvorbeugende Entlastungen bzw. das Schütteln des rechten Armes. Auf eine Stunde verteilt sei hier von maximal fünf bis sieben Entlastungen bzw. Kurzpausen von je einer Minute auszugehen (Urk. 8/34/4-5). Dr. F. ___ kam daher zunächst zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der aktuellen Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Bildgebung (Befundung) sowie der EFL Testresultate und Beobachtungen die angestammte Tätigkeit (als Sachbearbeiterin bzw.

Data typistin) ganztags mit vermehrten Pausen über den ganzen Tag verteilt von einer Stunde zumutbar sei (Urk. 8/34/7).

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Untersuchung vom 29./30. Oktober 2012, die Dr. F. ___ in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab, erscheint angesichts der genannten Befunde und der Erläuterungen dazu ohne Weiteres plausibel. 3.3

Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem 29./30. Oktober 2012 angeht, wies RAD-Arzt Dr. G. ___ von der retrospektiven Beurteilung von Dr. F. ___ ab, wonach die Beschwerdeführerin bereits ca. ab dem 1. Januar 2011 nicht mehr in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, ab. Wie unter E.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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).

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