

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00492 vom 26. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00492](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00492)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00492 du 26 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00492 del 26 novembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1967 und Mutter zweier inzwischen erwachsener Töchter, ist gelernte Coiffeuse, welchen Beruf sie während einiger weniger Jahre ausübte. Im Jahr 1995 meldete sie sich erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, welches Begehren mit Verfügung vom 24. Mai 1996 abgelehnt wurde (Urk.

8/1).

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

Invalide oder von einer Invalidität ( Art.

### **E. 2**

Im Juli 2012 meldete sich X.\_\_\_\_, welche seit dem 1. April 2004 im Umfang von 80 % in einem Alterszentrum als Mitarbeiterin im Restaurant tätig war (Urk. 8/26 S. 2), unter Hinweis auf eine seit dem 10. Februar 2012 bestehende erhebliche Bewegungseinschränkung

(Blockade) im rechten Arm

und im rechten Unterschenkel sowie eine damit einhergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit

erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte daraufhin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und ordnete am 29. Januar 2013 eine berufliche Abklärung durch die Abklärungsstelle

Y.\_\_\_\_ an (Urk. 8/32 ; Schlussbericht vom 30. Mai 2013; Urk. 8/47).

Alsdann erteilte sie am 30. Juli 2013 Kostengutsprache für Massnahmen der Frühintervention

in Form eines Job Coachings durch die Z.\_\_\_\_ GmbH mit dem Ziel, die Beschwerdeführerin im Hinblick auf einen nachhaltigen Erhalt ihres Arbeitsplatzes im Alterszentrum, wo sie im Rahmen von Arbeitsversuchen beziehungsweise einer Beschäftigungsmassnahme weiterhin in reduziertem Umfang tätig war, zu unterstützen (vgl. Urk. 8/56-57).

Gestützt auf die getätigten Abklärungen sowie nach Einsichtnahme in die von der zuständigen Pensionskasse veranlassten Abklärungen (insbesondere

in das psychiatrische Gutachten der Psychiatrie A.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2013 ; Urk. 8/49) verneinte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 11.

Oktober 2013 den Anspruch der Versicherten auf IV-Leistungen was sie im Wesentlichen damit begründete , dass

aus rechtlicher Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe (Urk. 8/63).

Dagegen erhob die Versicherte am 4. November 2013 Einwand unter Hinweis darauf, dass weitere Abklärungen in der B.\_\_\_\_ -Klinik ausstehend seien (Urk. 8/64 ff.). Nach Bezug eines ärztlichen Berichtes der B.\_\_\_\_ -Klinik, C.\_\_\_\_ -Zentrum, Neurologie (vom 3. Februar 2014; Urk.

8/72) , hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. März 2014 an ihrem Vorbescheid fest (Urk. 2).

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle hatte zur Begründung der angefochtenen Verfügung ausgeführt, weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht liege eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Die Überwindbarkeit der Diagnosen sei überprüft worden. Es liege keine psychische Komorbidität gemäss Försterkriterien vor. Aus rechtlicher Sicht bestehe daher kein invalidisierender Gesundheitsschaden (Urk.

2).

### **E. 2.2**

Dagegen lässt die Versicherte zur Hauptsache geltend machen, die angefochtene Verfügung sei erlassen worden , bevor der rechtserhebliche Sachverhalt genügend abgeklärt worden sei. Mit Blick auf die im Bericht der B.\_\_\_\_ Klinik vom 19. Februar 2014 gestellten somatischen Diagnosen sei die von der Beschwerdeführerin durchgeführte Überwindbarkeitsprüfung nicht anwendbar. Alsdann sei die Verfügung ungenügend begründet worden, namentlich fehle eine Invaliditätsbemessung (Urk. 1). 3. 3. 1

Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte in seinem bei der IV-Stelle am 30. Juli 2012 eingegangenen

Bericht eine unklare Armschwäche rechts, bestehend seit 10. Februar 2012 , sowie eine Bein schwäche rechts, seit Frühjahr 2011. Im Kantonsspital E.\_\_\_\_ , wohin sich die Versicherte am 10.

Februar 2012 notfallmässig begeben habe, habe neurologisch und rheumatologisch keine Erklärung für das Beschwerdebild gefunden werden können. Seit 10. Februar 2012 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, die Prognose sei ungewiss (Urk. 8/ 12/ 1-2 ).

### **E. 3**

Gegen diese Verfügung lässt X.\_\_\_\_ hierorts am 8. Mai 2014 Beschwerde erheben mit den Anträgen, es sei die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 27. März 2014 aufzuheben und es sei die Sache zur ergänzenden Abklärung und

zur anschliessenden neuen Verfügung über den Leistungsanspruch der Versicherten (berufliche Massnahmen, Arbeitsvermittlung oder andere Eingliederungsmassnahmen)

an die IV-Stelle zurückzuweisen (1.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (2.). In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Möglichkeit zur Beschwerdeergänzung nach Akten ein Sicht oder die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (3.) sowie die prioritäre Behandlung des Verfahrens (4.; Urk. 1 S. 2).

Mit Vernehmlassung vom 16. Juni 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Akten auf eine Stellungnahme und beantragte Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Am 23. Juni 2014

sah das hiesige Gericht

von der Anordnung eines förmlichen zweiten Schriftenwechsels ab

(Urk. 9). Mit Eingabe vom 15. August 2014 liess die Beschwerdeführerin eine Ergänzung der Beschwerde/ Noveneingabe einreichen

und unter anderem darauf hinweisen, dass das Arbeitsverhältnis zwischenzeitlich wegen Berufsunfähigkeit (Invalidität) durch die Arbeitgeberin aufgelöst worden sei (Urk. 12-13).

Mit Eingabe vom 5. September 2014 verzichtete die IV-Stelle auf eine Stellungnahme hiezu (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.2**

Im Bericht des E.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädische Chirurgie, vom 22. Mai 2012 diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte eine unklare Armschwäche rechts mit intermittierender Hyposensibilität seit dem 4. Februar 2012 (richtig wohl: 10. Februar 2012; vgl. Urk. 8/12/6-7) sowie als Nebendiagnose einen Status nach unklarer Bein schwäche rechts seit Frühling 2011. Sie gaben im Wesentlichen an, die Versicherte – bei welcher

sich klinisch ein asymmetrisches Schulterrelief mit Schultertiefstand rechts und asymmetrischer Scapulastellung und im Rahmen der Vorbeugung ein deutlicher Rippenbuckel rechts bei Verdacht auf thorakale Skoliose zeige - sei durch die Kollegen der Neurologie, wo kein wirkliches Korrelat für die Beschwerden habe eruiert werden können, zum Ausschluss einer mechanischen Problematik von Seiten des Schultergelenkes überwiesen worden. Im Rahmen der klinischen Untersuchung wie auch anamnestisch zeige sich kein Hinweis auf eine artikuläre Problematik von Seiten des rechten Schultergelenkes. Die Rotatorenmanschette schein intakt, auch zeigten sich keine Zeichen des Impingements, welche eine allfällige Blockade erklären könnten. Es seien keine weiterführenden Untersuchungen indiziert (Urk. 8/16 S. 4 f.).

### **E. 3.3**

In ihrem vertrauensärztlichen Bericht an die Pensionskasse der Versicherten vom 11. Juli 2012 bestätigte Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin, gestützt auf die Untersuchung vom 2. Mai 2012, dass die Versicherte, welche infolge des Schulterleidens seit 10. Februar 2012 voll ständig arbeitsunfähig sei, zurzeit weiterhin zu 100

% arbeitsunfähig sei. Die Schmerzsymptomatik lasse sich aufgrund der erhobenen Befunde durchwegs objektivieren. Es würden im E.\_\_\_\_ weitere Abklärungen durchgeführt, die weitere Arbeitsfähigkeit sei abhängig vom Resultat dieser Abklärungen (Urk.

### **E. 3.6**

hievor) nicht ohne weiteres aufrecht erhalten. Davon abgesehen, dass er als Facharzt für Anästhesie mit Blick auf die zur Beurteilung stehenden Gesundheitsschäden nicht über die erforderliche

Qualifikation verfügt, geht dieser zur Hauptsache vom Vorliegen der von Dr. G.\_\_\_\_ erhobenen psychiatrischen Diagnosen, namentlich der dissoziativen Bewusstseinsstörung aus. Dieser Diagnose

ist jedoch in Anbetracht des Berichts der B.\_\_\_\_-Klinik vom 19. Februar 2014

der Boden entzogen, beruht sie doch auf der Annahme des Fehlens einer körperlichen Ursache

(vgl. auch Dilling, Mombour, Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 9. Aufl., 2014, S.

219 f.) . 4.3

Dem Bericht der

B.\_\_\_\_-Klinik vom 19. Februar 2014 ist unter anderem zu entnehmen, dass eine schulterchirurgische Möglichkeit, die Situation zu verbessern, nicht besteht.

Sodann werden wirbelsäulenthopädische Abklärungen angeregt. Dabei gehen die verantwortlich zeichnenden Ärzte davon aus, dass mit konservativen Massnahmen eine Verbesserung der Situation erzielt werden könne, „wenn auch nicht von heute auf morgen“ (vgl. Urk.

3/4). Doch ergibt sich aus dem Bericht

weder hinlänglich klar,

welchen Einschränkungen die Versicherte zur Zeit

unterliegt (Tätigkeitsprofil), noch

mit welcher Verbesserung innert welcher Frist zu rechnen ist, namentlich,

ob eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten beziehungsweise zuletzt ausgeübten Tätigkeit

überhaupt in Betracht fällt. Damit sind

ergänzende Abklärungen

angezeigt, zu welchem Zwecke die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, wo bei es

sinnvoll erscheint, diese bei den Spezialisten der B.\_\_\_\_-Klinik, Orthopädie Obere Extremitäten, allenfalls Wirbelsäulenthopädie, einzuholen. Erst

nach so getätigten ergänzenden Abklärungen wird beurteilt werden können, ob beziehungsweise in welchem Umfang ein Invalidenversicherungsrechtlich bedeutsamer Gesundheitsschaden

und somit Anspruch auf die beantragten Leistungen der Invalidenversicherung besteht.

Letzteres kann mit Blick darauf, dass die Versicherte ihre letzte Stelle zwischenzeitlich per 31. August 2014 inaktivitätshalber verloren hat (vgl. Urk. 13), jedenfalls nicht

ausgeschlossen wer den. 4. 4

Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. März 2014 aufzuheben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückzuweisen ist, da mit dieser, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügt.

5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (vgl. Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr.

800.-- der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ( § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] ) auf Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. März 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von

Fr. 2'400.--

(inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBachmann

### **E. 3.7**

Im Bericht der B.\_\_\_\_ -Klinik ,

C.\_\_\_\_ Zentrum, Neurologie,

vom 3. Februar 2014, welchen die IV-Stelle im Rahmen des Vorbescheidverfahrens

bei der B.\_\_\_\_ -Klinik eingefordert hatte (Urk. 8/70 f. ), diagnostizierte die verantwortlich zeichnende Neurologin ein zervikales - thorakales Schmerzsyndrom mit/ bei rechts konvexer Thorakolumbal -Skoliose, klinisch leichtgradiger

Scapula

alata sowie keinen Anhaltspunkten für eine Nervus

thoracicus

longus Parese (un auffälliges Kurz-EMG M. serratus

anterior

superaspinatus

deltoides). Zusammenfassend bleibe auch nach detaillierter mehrfacher neurologischer Untersuchung insbesondere die Ursache der Schwäche der Patientin unklar. Bei ausgeprägter Thorakolumbalskoliose sei ein Teil der myofascialen Beschwerden dadurch erklärt, so dass eine Physiotherapie indiziert sei (Urk. 8/72).

### **E. 3.8**

In dem von der Beschwerdeführerin im vorliegenden

Verfahren eingereichten Bericht der B.\_\_\_\_ -Klinik,

C.\_\_\_\_ Zentrum, Orthopädie Obere Extremitäten, vom 19. Februar 2014, diagnostizierten

Dr. med. I.\_\_\_\_, stellvertretende Oberärztin Obere Extremitäten,

und

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie leitender Oberarzt Orthopädie, eine Scapulo-thoracale Insuffizienz rechts bei thoraco-lumbaler Skoliose mit ausgeprägtem Rippenbuckel rechts.

Sie hielt fest, eine neurologische Ursache habe ausgeschlossen werden können (vgl. dazu Urk.

8/72/2), in sofern sei die Problematik auf die ausgeprägte skoliotische Deformität mit Rippenbuckel und Haltungsinsuffizienz zurückzuführen. Die Problematik sei klar als Folge einer musculo-skelettalen Deformität und Haltungsinsuffizienz zu sehen, aus orthopädischer Sicht sei eine psychologische Ursache höchst unwahrscheinlich. Ein Ausschöpfen sämtlicher konservativer Möglichkeiten werde empfohlen, angefangen bei einer scapulo-thoracalen Kräftigung und Verbesserung des scapulo-thoracalen Rhythmus durch die Physiotherapie. Es sei davon auszugehen, dass die Situation verbessert werden könne, allerdings nicht von heute auf morgen (Urk. 3/4). 4.

#### 4.1

Ausweislich der medizinischen Akten steht bei der Versicherten eine seit dem 10. Februar 2012 bestehende Bewegungseinschränkung an der rechten Schulter im Vordergrund, wobei die Versicherte gleichzeitig

an einer

musculo-skelettalen Deformität ( rechts konvexe Thorakolumbal -Skoliose und klinisch leichtgradige

scapula

alata ) sowie Haltungsinsuffizienz leidet. Als dann diagnostizierte Dr. G. \_\_\_ in ihrem vertrauensärztlichen Gutachten

eine dissoziative Bewegungsstörung des rechten Armes (ICD-10 F44.4) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze ihre leistungsabweisende Verfügung soweit ersichtlich vor allem auf das Gutachten von Dr. G. \_\_\_ und die darin erhobenen psychiatrischen Diagnosen, welchen sie

–

in Nachachtung der

bundesgerichtlichen

Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung anhaltender somatoformer

Schmerzstörungen oder sonstiger vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler

Zustände, worunter auch die dissoziativen Bewegungsstörungen fallen (BGE 13

**E. 8**

ff.).

**E. 9**

V 547 E. 2.2) –

invalidenversicherungsrechtlich keine Bedeutung zu erkennen.

Ob diese Einschätzung

gestützt auf die

bei

Verfügungserlass bestehende Aktenlage -

welche

soweit ersichtlich den Bericht der B. \_\_\_ -Klinik vom 19. Februar 2014 (E. 3.8 hievon) noch nicht enthielt und welche bis dahin bezüglich der Bewegungseinschränkung am rechten Arm

keine Hinweise auf eine

somatische Ursache ergeben hatte

-

allenfalls gerechtfertigt war , kann offen bleiben . Denn

im Bericht der

B. \_\_\_ -Klinik vom 19. Februar 2014

er achten die

involvierten Ärzte die Problematik nunmehr „ klar “ als Folge der

musculo-skelettalen Deformität und Haltungsinsuffizienz und

bezeichnen eine psychologische Ursache als höchst unwahrscheinlich .

Diese Einschätzung, welche von im Bereich der oberen Extremitäten spezialisierten

Fachärzten (Orthopäden) einer spezialisierten Klinik

stammt und welcher daher – gerade mit Blick auf deren

sehr weit gehende Spezialisierung -

das grössere Gewicht beizumessen ist als den früheren in den Akten liegenden Einschätzungen, lässt die

der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden medizinischen Beurteilungen jedoch

als überholt erscheinen beziehungsweise stellt diese zumindest in Frage , wie die

Beschwerdeführerin am 15. August 2014 (Urk.

12) zu Recht geltend machte . Ins besondere lässt sich die Einschätzung des fallverantwortlichen Arztes des RAD (E.

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