

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00993 vom 23. September 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00993](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00993)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00993 du 23 septembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00993 del 23 settembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

4. September 2015 einen Rentenanspruch ( Urk. 6/41 = Urk. 2) .

#### **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 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. 1.3**

Die Wartezeit im Sinne Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen

Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 1. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

## **E. 2**

0. Oktober 2015 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit Juni 2014 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Seit Juni 2015 bestehe hingegen wieder eine volle Arbeitsfähigkeit, weshalb das gesetzliche Wartejahr nicht erfüllt worden sei. Entsprechend verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 1).

## E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht im Juni 2014 sondern bereits im Juli 2013 begonnen habe. Weiter treffe es nicht zu, dass ihre Arbeitsfähigkeit wieder vollumfänglich hergestellt sei (Urk. 1 S. 1).

## E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit der Anspruch auf eine Invalidenrente. 3. 3.1

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, Chirurgische Klinik des B.\_\_\_\_, nannte im Bericht vom 4. Juli 2014 (Urk. 6/7/4-6) als Diagnose einen Verdacht auf Läsion des communen Digitalnerven Dig. III/IV links. Dazu führte er aus, bei der Beschwerde führerin hätte ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom bestanden. Es sei die endoskopische Karpaldachspaltung vorerst auf der rechten Seite erfolgt, die problemlos vonstatten

gegangen sei. Vor zwei Wochen sei die Karpaldachspaltung auf der linken Seite erfolgt. Unmittelbar postoperativ habe die Beschwerdeführerin über ein komisches Gefühl an ihrem Mittel- und Ringfinger geklagt. Im Verlaufe der Zeit hätten sich diese Gefühlsstörungen nicht gebessert. Zusätzlich klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen bei Fingerbewegungen, die elektrisierend einschliessend seien. Die rechtsdominante Beschwerdeführerin arbeite als Putzfrau, hobbymässig lese sie und wandere. Es würden keine wesentlichen Vorerkrankungen bestehen (S. 1). Die operative Revision erfolge am 15. Juli 2014. Die Arbeitsfähigkeit betrage 0% (S. 2). 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sprach im Bericht vom 18. Juli 2014 (Urk. 6/7/1 = Urk. 6/8/4 = Urk. 3/1) nach der am 15. Juli 2014 links durchgeführte operativen Revision von einer zweiwöchigen Ruhigstellung in einer Gipschiene und anschliessender Freigabe der Hand- und Fingerbeweglichkeit sowie Einleiten der ergotherapeutischen Nachbehandlung. Die Greif- und Fingerfunktion sollte voraussichtlich Ende August wieder möglich sein. Die vollständige Erholung der Sensibilitätsstörungen werde mehrere Monate betragen und lasse sich nicht voraussehen.

Dr. C.\_\_\_\_ hielt fest, dass die Beschwerdeführerin an einem Karpaltunnelsyndrom beider Hände leide, welches bereits 2008 und auch im Juli 2013 neurologisch verifiziert worden sei. 3.3

Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.1) nannte im Bericht vom 29. September 2014 (Urk. 6/16) als Diagnose eine Partiaalläsion des Nervus

medianus links, bestehend seit 20. Juni 2014 (Ziff. 1.1). Weiter sprach er von einem bis anhin günstigen Verlauf mit zunehmender Erholung des Nerven und einer guten Prognose (Ziff. 1.4). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Reinigungs- und Lotsendienst bestehe bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Bei der Beschwerdeführerin würden noch massive Überempfindlichkeiten im Bereich der Hohlhand links bestehen, so dass jede Tätigkeit, bei welcher die linke Hand gebraucht werden müsse, elektrisierende Schmerzen verursachen würde. Nach Abheilen der Nervenverletzung sollte die Beschwerdeführerin in ihrer alten Tätigkeit wieder einsetzbar sein (Ziff. 1.7). Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit für die linke Hand nicht gegeben (S. 5 unten). Die Angaben würden sich auf die Behandlung der Patientin seit dem 20. Juni 2014 beziehen. Offenbar sei sie

aber bereits zuvor durch Dr. C.\_\_\_\_ arbeitsunfähig geschrieben worden, weshalb die entsprechenden Angaben bei diesem einzuholen seien (S. 3). 3.4

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 30. Oktober 2014 (Urk. 6/21) von einer weiteren Nachkontrolle und führte aus, dass es seit der letzten Konsultation zu einer gewissen Verbesserung gekommen sei. Die Beschwerdeführerin versuche ihre Hand überall einzusetzen. Was noch nicht gehe, sei das Heben von Lasten, und am Abend sei die Hand jeweils recht geschwollen (S. 1 unten). Die Arbeitsfähigkeit als Reinigungsfachfrau betrage nach wie vor 0%. Die Arbeitsfähigkeit im Verkehrslotsendienst betrage 100% (S. 2 oben). 3.5

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 17. März 2015 (Urk. 6/31 = Urk. 6/32) weiterhin von einem langsam verbesserten Gesundheitszustand (Ziff. 1.1). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 50% (4 Stunden pro Tag bei einer 100%igen Beschäftigung); die Beschwerdeführerin sei jedoch nur zu 40% als Reinigungsfachfrau beschäftigt.

Im Lotsendienst betrage die Arbeitsfähigkeit 100%. In einer angepassten Tätigkeit, welche die linke Hand nicht oder nur wenig belaste, könne die Arbeitsfähigkeit bis 100% gesteigert werden (Ziff. 2.1). Die Prognose sei weiterhin gut (Ziff. 3.3) und die Arbeitsfähigkeit könne durch Ergotherapie weiter verbessert werden (Ziff. 4.1). Die Arbeitsfähigkeit für belastende Tätigkeiten betrage 50%, für nicht belastende Tätigkeiten sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Ziff. 4.2). 3.6

Dr. A.\_\_\_\_ sprach im Verlaufsbericht vom 26. Juni 2015 (Urk. 6/35/5-6 = Urk. 6/40/1-2) von einem stationären Gesundheitszustand (Ziff. 1.1). Von Seiten der Handchirurgie sei die Beschwerdeführerin versuchsweise auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gesetzt worden. Allerdings sei diese Arbeitsfähigkeit von der Beschwerdeführerin noch nicht ausprobiert worden. Diese gebe aber an, dass es aufgrund der Schmerzen wahrscheinlich nicht möglich sei. Bei Tätigkeiten, welche die linke Hand nicht oder nur wenig belasten würden, wäre eine Arbeitsfähigkeit von 100% möglich (Ziff. 2.1). Die aktuelle Medikation bestehe in der Einnahme von 1g Vitamin C pro Tag (Ziff. 3.2).

Im dazugehörigen Bericht vom 26. Juni 2015 (Urk. 6/35/7-8 = Urk. 6/40/3-4) führte Dr. A.\_\_\_\_ ergänzend aus, seit der letzten Konsultation habe keine wesentliche Veränderung stattgefunden. Die Beschwerdeführerin klage nach wie vor über Hypästhesien / Hyperästhesien in den Kuppen des Mittel- und Ringfingers der linken Hand. Sie setze ihre Hand aber bei sämtlichen Tätigkeiten des täglichen Lebens ein (S. 1 unten). Aus handchirurgischer Sicht verbleibe die Arbeitsfähigkeit bei 100% seit dem 1. Juni 2015 (S. 2 oben). 3.7

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, nannte im Bericht vom 8. September 2015 (Urk. 3/2) als Diagnosen (vgl. S. 1) einen Status nach bilateraler Karpaltunneloperation (April 2014 rechts und Juni 2014 links)

sowie eine Partialläsion n. er. v.

medianus links für Interdigital-Nerv III/IV links mit initialer Taubheit,

jetzt Hyperästhesie / Allodynie bei Verdacht auf

Neurom Handgelenk links nach Revision mit Neurolyse (15. Juli 2014). Seit der Nervenrevision am 15. Juli 2014 würden Hyperästhesien über der Innenseite des Ring- und Mittelfingers links

persistieren, eine Überempfindlichkeit über der Palma manu inklusive auch über dem Handgelenk respektive der Operationsnarbe mit fortgeleitet starkem Tinel . Die grobe Kraft schein e nur leicht beeinträchtigt , all mählich gebe die Beschwerdeführerin aufsteigende Schmerzen bis in die Ellen beuge an (S. 1 unten) . Sie habe ihre Arbeit im Reinigungssektor seit der Opera tion nicht mehr aufnehmen können und sei bis im April dieses Jahres in eine Ergotherapie gegangen (S. 2 oben).

Aufgrund der klinischen Untersuchung besteh e keine Anästhesie, was sich auch durch die Neurographie bezüglich der sensiblen Leitung bestätigten liess e . Die motorische Ü berleitung zum Thenar schein e unauffällig mit symmetrisch guten Resultaten. Auffallend im klinischen Untersuch sei die lokale Druckschmerzhaft tigkeit über dem Handgelenk respektive der Operationsnarbe mit exquisitem Hautverschiebungsschmerz zusätzlich im Narbenbereich, so dass von Ver wachsungen ausgegangen werden könne bei wahrscheinlicher Neuombildung und partieller Reinnervation des adaptiert revidierten sensiblen Nerven.

Thera peutisch würde er bei dieser stark geplagten Beschwerdeführerin eine Zweitmei nung einholen , zum Beispiel an der Wiederherstellungs-Chirurgie des E.\_\_\_\_ mit der Frage , ob eine weitere Revision erfolgsverspre chend

sei (S. 2 Mitte) . 3.8

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Trauma tologie des Bewegungsapparates , Oberarzt der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des E.\_\_\_\_ , führte im Bericht vom 6. Oktober 2015 ( Urk. 9/1) aus, die klinischen Befunde seien als Residuen der Regeneration des Inter digital nerven zu interpretieren, was wohl noch einige Zeit benötigen werde. Die Beschwerdeführerin sei 100 % arbeitsfähig , allerdings nicht für eine körper liche Arbeit mit ihrer linken Hand. Bei der momentan noch bestehenden Hyper ästhesie sei wahrscheinlich jede Berührung schmerzhaft und deshalb eine Arbeit mit der linken Hand momentan noch nicht zu empfehlen (S. 2 Mitte) . 3.9

Dr. D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.7) führte im Bericht vom 2 1. Januar 2016 ( Urk. 9/2) aus, die Beschwerdeführerin berichte über keine Verbesserung ihrer Schmerzen im Bereich der linken Hand , eine Überempfindlichkeit über der Operationsstelle des Karpaltunnels links sowie auch über der Mittelhand und insbesondere Hyperpathie interdigital III + IV links, ferner tagsüber bei Beanspruchung des linken Armes aufsteigende Schmerzen vom Handgelenk über die Extensoren-Muskeln bis in den Oberarm, andererseits eine Drucküberempfindlichkeit über der Ellenbeuge mit Druckschmerz bis Mitte Oberarm medial. Arbeiten mit der linken Hand mit Zupacken sowie Haltebewegungen seien kaum möglich wegen einschliessender Schmerzen (S. 1 unten) . D ie Muskelatrophik schein e seitengleich, d ie grobe Kraft wegen rasch auftr etend elektrisierender

Schmerzen in der linken Hand reduziert, vor allem auch für das Spreizen der Finger mit Schmerz interdi gital über dem Metakarpophalangealgelenk respektive zwischen den Metakar palia III und IV, Überempfindlichkeit über Mittel- und Ringf in ger interdigital mit Taubheit über der Fingerkuppe des Mittel- und Ringf in gers links. Die Narbe über dem Karpaltunnel sei reizlos , zeig e aber eine deutliche Überempf in dlichkeit auf Druck und Berührung. Das Tinel -Zeichen sei massiv gesteigert (S. 2 oben) .

Klinisch neurologisch persistier e ein Defizit sensibel für den Interdigitalast III + IV links, Überempf in dlichkeit mit neuropathischen Schmerzen und neuralgifo rm einschliessenden

Schmerzen auf Druck und Berührung, elektrophysiologisch zeigte sich eine Abschwächung des sensiblen Summen-Potenziales für die oben genannten zwei Finger bei auch leichtem Aktivierungsdefizit für den motorischen Ast (Thenar) und leicht verstärkter Aufspaltung des Summen-Potenziales (S. 2 Mitte). 4. 4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin an einem beidseitigen Karpaltunnelsyndrom litt, welches operiert werden musste. Aus den Akten ergibt sich weiter, dass sich bei der rechtsdominanten Hand ein problemloser postoperativer Verlauf einstellte, wogegen der Verlauf im Bereich der linken Hand aufgrund von Sensibilitätsstörungen infolge Nervenverletzung eine operative Revision notwendig machte. In der Folge stellte sich zwar eine gewisse Verbesserung, jedoch keine vollständige Beschwerdefreiheit im Bereich der linken Hand ein (vgl. vorstehend E.

3.1 9). 4.2

Grundsätzlich setzt der Nachweis einer Invalidität im Rechtssinn eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dieser Massstab gilt für sämtliche Leiden gleichermaßen (BGE 139 V 547 E. 9.4). Eine Anspruchsberechtigung setzt stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus, wobei für die Eignung eines Gesundheitsschadens, die Leistungsfähigkeit rechtserheblich einzuschränken, nicht bereits die Befunde und Diagnosen, sondern erst deren Folgeabschätzung entscheidend ist. 4.3

Der Eintritt des Versicherungsfalles setzt in der Regel kumulativ eine Wartezeit und danach einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad voraus. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war (vgl. vorstehend E. 1.2).

In den ärztlichen Berichten wurden folgende Arbeitsunfähigkeiten attestiert: Dr. A.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin von Juli bis und mit September 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.1 + E. 3.3), wobei sich seine Einschätzung auf die linke Hand bezog (vgl. Urk. 6/16/4). Im Oktober 2014 ging Dr. A.\_\_\_\_ weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin aus, attestierte der Beschwerdeführerin in der (Neben-)Tätigkeit im Lotsendienst hingegen wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.4). Im März 2015 attestierte Dr. A.\_\_\_\_ eine bezogen auf ein 100 % -Pensum 50%ige Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin und führte aus, dass die Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit, welche die linke Hand nicht oder nur wenig belastet, bis 100 % gesteigert werden könne (vgl. vorstehend E. 3.5). Ab Juni 2015 attestierte er der Beschwerdeführerin schliesslich eine vollständige Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten (vgl. vorstehend E. 3.6). 4.4

Ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeiten finden sich in den medizinischen Akten einzig im Zusammenhang mit der

Operation der linken Hand am 20. Juni 2014 und dem darauffolgenden Heilungsverlauf.

Eine bereits seit Juli 2013 bestehende Arbeitsunfähigkeit ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl.

Urk. 1) nach Lage der Akten nicht mit echtzeitlich ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten dokumentiert. Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) spricht diesbezüglich lediglich von einer neurologischen Verifizierung des Karpal tunnel syndroms im Juli 2013 und einer Verschiebung des geplanten Eingriffs aufgrund einer geplanten Schwangerschaft. Hinweise auf eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit lassen sich seinem Bericht nicht entnehmen.

Auch aus der Anmeldung Früherfassung (Urk. 6/4 Ziff. 2) durch den Arbeitgeber

gehen keine verifizierbaren Angaben hervor. Zwar wird dort der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Juli 2013 festgehalten, weitere Angaben dazu fehlen jedoch. Unklar bleibt dies bezüglich auch, was der Grund für die Arbeitsunfähigkeit war. Da die Beschwerdeführerin im Dezember 2013 zum dritten Mal Mutter wurde, wäre eine Arbeitsunfähigkeit auch in diesem Zusammenhang denkbar. Ohne eine entsprechend dokumentierte medizinische Einschätzung reicht dies jedoch zur Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes (vgl. vorstehend E.

1.3) und einer Eröffnung des Wartjahres im Juli 2013 nicht aus, zumal Schwanger- und Mutterschaft grundsätzlich keine Arbeitsunfähigkeit im Rechtsinn (Art. 6 ATSG) verursachen und deshalb bei der Berechnung des Wartjahres nicht zu berücksichtigen sind. 4.5

Nach dem Gesagten ist folglich festzuhalten, dass echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeiten einzig im Zusammenhang mit der linken Hand vorliegen und die Beschwerdegegnerin daher zu Recht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit der Operation am 20. Juni 2014 ausgegangen ist. Nachdem Dr. A.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin für nicht belastende Tätigkeiten ab März 2015 und für jegliche Tätigkeiten spätestens ab 1. Juni 2015 eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestierte, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Leistungsanspruch aufgrund der nicht erfüllten gesetzlichen Wartefrist verneint.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten bereits aus diesem Grund abzuweisen. 4.6

Aufgrund der geltend gemachten Beschwerden ist zudem darauf hinzuweisen, dass es vorliegend grundsätzlich fraglich ist, ob bei der Beschwerdeführerin mit dominanter rechter Hand bei einer eingeschränkten Belastbarkeit der linken dominanten Hand überhaupt von einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden ausgegangen werden kann.

Nachdem der Beschwerdeführerin Tätigkeiten, bei welchen die linke Hand nur wenig belastet wird, bereits im März 2015 wieder zumutbar gewesen sind (vgl. vorstehend E. 3.5) und sie die linke Hand offenbar

trotz der noch vorhandenen Dysästhesien und Hyperästhesien bei sämtlichen Tätigkeiten des Lebens einsetzt (vgl. vorstehend E. 3.6), ist zu erwarten, dass ihr mit einer beschwerdefreien rechten Hand auch die Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin noch möglich sein sollte, gegebenenfalls unter Zuhilfenahme der linken Hand als Zuhilfenhand. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Dr. A.\_\_\_\_ die angestammte Reinigungstätigkeit im März 2015 im Umfang von vier Stunden täglich als zumutbar erachtete (vgl. vorstehend E. 3.5), was das arbeitsvertraglich vereinbarte angestammte Pensum von 2,08 Stunden pro Tag (vgl. Urk. 6/14 Ziff. 2.9) deutlich übersteigt.

Im Lotsendienst beträgt die Arbeitsfähigkeit bereits seit Oktober 2014 wieder 100% (vorstehend E. 3.4).

In einer vorwiegend mit der dominanten Hand ausgeführten Tätigkeit ist bei einer Beeinträchtigung der adominanten Hand keine invalidenversicherungs rechtlich relevante Leistungseinschränkung zu erwarten, weshalb eine solche Beeinträchtigung unbeachtlich bleibt. Es ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine vorwiegend mit der dominanten rechten Hand ausführbare Tätigkeit - bis auf den Zeitraum der Operation der linken Hand - seit jeher zu 100 % zumutbar war. Im Übrigen geht die Rechtsprechung selbst bei einer Einschränkung der dominanten Hand, welche nur noch als Zudienhand benützt werden kann, noch von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_939/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.3 mit Hinweisen). 4.7

Etwas anderes ergibt sich auch aus den von der Beschwerdeführerin nachträglich eingereichten Berichten nicht (vgl. vorstehend E. 3.8 - 3.9). So geht auch Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.8) in einer körperlich für die linke Hand nicht belastenden Tätigkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus, wobei er sich zur Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin nicht explizit äusserte. Den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.7 und 3.9), welcher seinerseits keine Angaben zur Arbeits (un) fähigkeit der Beschwerdeführerin machte, lässt sich auch nichts entnehmen, was zu einem anderen Schluss führen würde (vgl. dazu auch vorstehend E. 1.4).

Zur Bemessung der Arbeitsfähigkeit im Falle einer langen Dauer der Arbeits unfähigkeit muss auch die Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit berücksichtigt werden ( Art. 6 Satz 2 ATSG). Dies folgt aus dem im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein gültigen Grundsatz der Schadenminderungspflicht, wonach eine versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. 4.8

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 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  
Mosimann  
P. Sager

#### **E. 5**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 25. November 2015 zur Kenntnis gebracht ( Urk.

#### **E. 7**

). Am 30. Januar 2016 reichte die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte ein, welche der Beschwerdegegnerin am 3. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurden ( Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **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.