

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00109 vom 9. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00109

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00109 du 9 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00109 del 9 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

S. 8) infolge mangelnder adäquater Unfallkausalität der noch bestehenden Beschwerden per 30. Juni 2015 einstellte (Urk. 8/102).

Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere die Akten der zuständigen Unfallversicherung ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 11. August 2015, Urk. 8/109; Einwand vom 14. September 2015, Urk. 8/117) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 5. Dezember 2015 (Urk. 2) eine vom 1. September 2014 bis zum 31. März 2015 befristete ganze Rente zu.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 25. Januar 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihr auch ab dem 1. April 2015 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei sie zu begutachten. Mit Beschwerdeantwort vom 29. Februar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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. 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom

15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 2.3

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. 2.4

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, 369 E. 2, 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). 3.

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen folgendermassen: 3.1

Die Beschwerdeführerin erlitt am 19. September 2013 einen Autounfall als Beifahrerin und war vom 19. bis zum 20. September 2013 hospitalisiert im Y.____. Die erstbehandelnden Ärzte diagnostizierten ein stumpfes Thoraxtrauma sowie ein Halswirbelsäulen (HWS) - Distorsions trauma. Sie attestierten eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 19. bis zum 24. September 2013 (Austrittsbericht Y.____ vom 24. September 2013, Urk. 8/78/124 f.). 3.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, notierte in ihrem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztbericht vom 22. April 2014 folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/45): - Status nach schwerer panvertebraler Distorsion nach Frontalkollision mit 80 km/h am 19. September 2013 mit: - dysfunktioneller oberer/mittlerer HWS rechtsbetont, mittlerer/unterer Brustwirbelsäule (BWS) und deutlichem panvertebralem Muskelhartspann - Dauertherapie mit Opiaten und Antidepressiva

Die erste Konsultation habe am 24. September 2013 und dann wieder am 6. Dezember 2013 stattgefunden, da die Beschwerdeführerin aufgrund der Betreuung ihres Lebenspartners keine Zeit für sich selbst gehabt habe. Sie sei mit sehr starken Rückenschmerzen und einer mittelschweren Depression gekommen. Sie habe die Beschwerdeführerin überwiesen, auch werde sie regelmässig seit Dezember 2013 von der Physiotherapeutin behandelt, die Schmerzen seien aber weiter opiatbedürftig. Eine Wassertherapie sowie die Anmeldung bei einer Traumatherapeutin

sei im März 2014 erfolgt, eine Behandlung mittels Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) sei geplant. Die Beschwerdeführerin könne aufgrund ihrer Rückenschmerzen keine schwereren körperlichen Arbeiten erledigen. Sie sei seit dem 19. September 2013 vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 8/45). 3.3

Die Physiotherapeutin A.____

hielt in ihrem Bericht vom 11. Juni 2014 (Urk. 8/78/79 ff.) fest, dass aufgrund zunehmender Schmerzsymp-tomatik am 17. Dezember 2014 (richtig vielleicht: 2013) eine Physiotherapie begonnen worden sei. Seither sei die Therapiefrequenz 1-2mal wöchentlich gewesen, manchmal sei es wegen der häufigen Arzttermine des schwer verletzten Partners, der vollkommen von der Betreuung der Beschwerdeführerin abhängig sei, schwierig, Termine zu finden. Seit dem 3. April 2014 finde einmal wöchentlich Physiotherapie und einmal wöchentlich Einzeltherapie im Wasser in B.____ statt.

Die Beschwerdeführerin habe seit dem Unfall keine Nacht mehr durchgeschlafen und sie habe nachts Schmerzen mit schwankender Intensität. Am Tag seien alle Tätigkeiten eingeschränkt, die aufgezwungene Inaktivität werde je länger je mehr. Am Schlimmsten seien der Konzentrationsverlust und die Vergesslichkeit, sie sei nicht mehr derselbe Mensch wie früher. Sie benötige lange Erholungszeiten, leide oft unter Schwindel. Gut tun würden ihr die Spaziergänge mit dem Hund und dem Partner (im Rollstuhl).

Die Körperhaltung in Ruhe beschrieb Frau A.____ folgendermassen: - HWS von dorsal Rotation beidseits ca. 30°, Kopfschiefstand bleibt bei Rotation bestehen - Körper von lateral: - Augen zum Boden gerichtet - BWS gerundet, Becken vorgeschoben - Hüfte und

Knie in Flexion - Arme stehen steif vom Körper ab

Die Körperhaltung könne auf Aufforderung hin nicht korrigiert werden, das Gewicht könne nur kurz auf Zehen, bzw. Fersen verlagert werden ohne das Gleichgewicht zu verlieren. Das Becken sei nach wie vor starr. Die Hände seien oft kalt und es bestehe fast immer das Gefühl, von innen her aufgepumpt zu sein. Die Finger seien häufig geschwollen und kribbelten. Das Schreiben sei mühsam, sie bekomme schnell einen Krampf.

Das Stricken sei unmöglich. Der Pinzettengriff sei möglich aber kraftlos, Flexion/Extension im Pinzettengriff sei unmöglich. Die Symptome seien sehr therapieresistent, der Körper verharre im Schockzustand. Besser geworden sei lediglich die Beweglichkeit der Scapulae (können aktiv aus Stand und RL bewegt werden) und des Beckens (können aus Sitz auf Pezziball seitlich bewegt werden, Gewicht könne von einer Gesäßhälfte auf die andere verlagert werden) sowie

die HWS-Rotation und es bestünden kaum mehr ausstrahlende Schmerzen ins rechte Bein. 3.4

Vom 22. bis 29. Juli 2014 wurde ein 7-Tage EKG durchgeführt. Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie, und Dr. med. D.____, Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie, konstatierten, dass ein bradykarder bis tachykarder Sinusrhythmus vorliege. Es seien einzelne kurze supraventikuläre Extrasystolen, jedoch kein anhaltendes Vorhofflimmern (definiert ab > 30 Sekunden Dauer) zu verzeichnen. Ventrikuläre Tachykardien lägen in diesem EVENT-EKG nicht vor. Für die geschilderte Symptomatik sei keine rhythmogene Ursache nachweisbar (Urk. 8/78/6). 3.5

Am 2. September 2014 fand eine neurologische Konsultation bei PD Dr. med. E.____, Leitender Arzt Neurologie B.____, statt. Er diagnostizierte 1) ein chronisches Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion am 19. September 2013 und 2) einen Verdacht auf Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (Urk. 8/78/20).

Die Beschwerdeführerin berichte über eine ausgeprägte Vergesslichkeit, welche in der letzten Zeit deutlich zugenommen habe. Sie habe andauernd Nacken- und Beckenschmerzen, wiederholtes Einschlafen beider Arme sowie ausstrahlende Schmerzen vom Becken ins rechte Bein. Auf Nachfrage berichte sie über pulsierende Kopfschmerzen, begleitet von Licht- und Lärmüberempfindlichkeit sowie Übelkeit. 3.6

3.6.1

Lic. phil. F.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, diagnostizierte in ihrem Verlaufsbericht vom 20. Oktober 2014 (Urk. 8/78/14 f.) zuhanden der Unfallversicherung 1) eine chronische posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und 2) eine Anpassungsstörung nach mehrfachen traumatischen Ereignissen (ICD-10 F43.2). Sie behandle die Beschwerdeführerin seit dem 6. Juni 2014. Bisher hätten 6 Sitzungen stattgefunden. Die Beschwerdeführerin leide unter den Folgen des schweren Autounfalls, den sie als Beifahrerin erlitten habe. Vor allem schildere sie muskuläre Beschwerden und eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik. 3-5mal täglich erleide sie Intrusionen, während denen sie einzelne Momente des Unfalls wiedererlebe. Sie fühle sich häufig nutzlos, zu nichts mehr zu gebrauchen, erschöpft und ohne Perspektive. Ihre Aufgabe sehe sie darin, mitzuhelfen, dass sich die Beschwerden ihres Mannes verbesserten. Sie fühle sich ihm gegenüber schuldig und konzentriere sich vor allem auf Hilfs- und Unterstützungsmassnahmen für ihn; sie könne ihn damit nicht alleine lassen. Ihr eigenes

Wohlbefinden verknüpfe sie mit dem erfolgreichen Gesundungsprozess ihres Mannes.

Die ersten Gespräche hätten dem Herstellen und Festigen einer Beziehung gedient. Hilfe anzunehmen falle ihr schwer. Sich um sich selber zu kümmern und eigene Schwierigkeiten ins Zentrum zu setzen, machten ihr Angst. Die für sie verwirrende gesundheitliche Situation mit ihrem Mann mache ihr sehr zu schaffen. Sie meine, erst wenn die medizinische Situation ihres Mannes geklärt sei, habe sie Zeit und Kraft, sich um sich selber zu kümmern. Da sie ihren Mann zu diversen Terminen begleite und ebenfalls auch ihr jüngstes Kind betreue, möchte sie höchstens alle drei Wochen in eine psychotherapeutische Sitzung kommen. Nach erst 6 Sitzungen seien prognostische Aussagen kaum möglich. Eine Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung mache sie von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation ihres Mannes abhängig. 3.6.2

Im Schlussbericht vom 12. Januar 2015 konstatierte Lic. phil. D.____, dass mittlerweile 7 Sitzungen stattgefunden hätten. Die Beschwerdeführerin habe sich bei ihr nicht gut aufgehoben gefühlt.

Die Arbeit sei teilweise zu belastend für die Beschwerdeführerin gewesen. Die Beschwerdeführerin habe auch den ganzen Komplex rund um den Zustand ihres Partners und den Folgen für sie inklusive ihres Betreuungsanteils bei ihm aus dem therapeutischen Gespräch ausklammern wollen. Sie habe sich bemüht, den Wünschen der Beschwerdeführerin entgegenzukommen und auch das traumatherapeutische Vorgehen langsam und in kleinsten Dosen anzuwenden. Trotzdem sei es nicht gelungen, die Beschwerdeführerin für ein Verbleiben in der Therapie zu motivieren (Urk. 8/82). 3.7

G.____, Atemtherapeutin IKP, notierte in ihrem Bericht vom 9. Februar 2015 zuhanden der Unfallversicherung, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Beweglichkeit sehr eingeschränkt sei. Ihre Muskulatur sei stark verspannt und das Becken, wie auch der Schultergürtel, blockiert. Sie wirke heute viel weniger starr als zu Beginn der Therapie. Die Atemübungen halfen ihr, sich zu öffnen, zu entspannen und loszulassen. Vor allem Übungen in der Bewegung förderten ihr Gleichgewicht und ihre Selbstsicherheit. Die Beschwerdeführerin benötige dringend weitere Sitzungen. Die Kombination von Physio- und Atemtherapie scheine sehr sinnvoll. Der ständige Austausch zwischen der Physiotherapeutin und ihr sei gewährleistet. Sie erwarte, dass die Beschwerdeführerin - in kleinen Schritten, aber kontinuierlich - mobiler und stabiler werde, sich ihre enorme Muskelverspannung löse, der Atem besser fließe und somit auch die Schmerzen zurückgingen (Urk. 8/85). 3.8

Dr. med. H.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 30. März 2015 (Urk. 8/91/2 f.) und am 20. April 2015 (Urk. 8/94/2 f.). In ihrem Bericht vom 20. April 2015 (Urk. 8/94/2 f.) diagnostizierte sie einen Status nach HWS-Schleudertrauma (09/2013) mit chronifizierter residueller muskulärer Dysbalance und polytopen Schmerzen ohne fokales neurologisches Defizit und Carpal tunnel syndrome beidseits. Die Beschwerdeführerin berichte, dass die Handgelenksorthesen nachts nach einigen Stunden eher störten und sie diese abziehen müsse. Somit sei keine Besserung des Carpal tunnel syndroms eingetreten. Ansonsten seien die Beschwerden unverändert mit deutlich vermehrten Schmerzen besonders der Nacken- und Schultermuskulatur.

Die Zusatzuntersuchungen (MEP/EMG) fielen unauffällig aus. So finde sich ein chronifiziertes

polytopes Schmerzsyndrom mit Fokus auf die Schulter- und Armmuskulatur. Nebenbe-
fundlich habe in der Voruntersuchung ein Carpal-Tunnel-Syndrom leichter Ausprägung
gezeigt werden können, welche die Beschwerden nicht erkläre. In dieser

chronifizierten Situation lehne die Beschwerdeführerin einen Rehabilitationsaufenthalt in
einer Klinik ab. Auch gelinge es ihr durchaus, sich im Alltag viel zu bewegen.

Regelmässige intensive Bewegung sei angeraten. In diesem Kontext würde sich auch
Physiotherapie weiterhin empfehlen. Medikamentös könne versucht werden, den Schlaf
zu optimieren; da die Beschwerdeführerin Medikamenten sehr skeptisch gegenüberstehe,
zumindest mit Phytotherapeutika, so zum Beispiel Redormin zur Nacht. Gegebenenfalls kö-
nne auch Melatonin eingesetzt werden. Zudem empfehle

sie die regelmässige Einnahme von Magnesium. Optimal wäre, mit der
Beschwerdeführerin eine "Intensivkur" zu vereinbaren und zu versuchen, mehrwöchig
hochdosiert Magnesium und zusätzlich Sirdalud

à 4mg 1mal zur Nacht einzunehmen, bei gleichzeitig regelmässiger Physiotherapie und
Schlafmedikation. Hier könnte man optional auch Remeron für eine Zeit versuchen. Sie
habe mit der Beschwerdeführerin eine Verlaufskontrolle in 6 Monaten vereinbart. 3.9

Der Kreisarzt der Suva, Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, führte in
seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2015 aus, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht
von einer Distorsion der HWS ohne strukturell traumatische Läsion auszugehen sei. Der
Status quo sine sei 4 Wochen nach Unfallereignis erreicht gewesen, wobei er sich bewusst
sei, dass administrativ juristische Grundsätze zu anderen, zeitlich differenten Ergebnissen
kommen könnten (Urk. 8/96). 3.10

Med. pract. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des Kompetenzzentrums
Versicherungsmedizin der Suva, nahm am 27. Mai 2015 eine psychiatrische Beurteilung
vor (Urk. 8/100). Er führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin hauptsächlich
Schmerzen als Probleme nach einem Verkehrsunfall, bei welchem der Lebenspartner
schwer verletzt wurde, beschrieben würden. Zudem würden psychische Symptome wie
Intrusionen, Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen dokumentiert, welche zu dem
Symptomkomplex einer posttraumatischen Belastungsstörung ebenfalls wie zu einer
temporären Anpassungsstörung

gehören könnten. Die Beschwerdeführerin sei allerdings nach der

Aktenlage nicht so weit psychisch beeinträchtigt gewesen, als dass sie zum Beispiel inten-
siverer Behandlungen in Form einer medikamentösen Therapie oder einer stationären
Behandlung bedürftig wäre. Vielmehr habe

sie die psychotherapeutische Behandlung, welche sich hauptsächlich auf das Trauma nach
bzw. durch den Unfall konzentrieren sollte, als für sich nicht notwendig gesehen. Insofern
müsse man davon ausgehen, dass hinsichtlich möglicher psychischer Beschwerden kein
grosser Leidensdruck bestehe und insbesondere keine gravierende Einschränkungen in
Bezug auf Bewerkstelligung der täglichen Angelegenheiten einschliesslich in Bezug auf
die Leistungsfähigkeit abzuleiten seien.

Aus der Berichterstattung der Case Managerin werde vielmehr deutlich, dass die
Beschwerdeführerin mit der sowohl physisch als auch psychisch schweren Aufgabe der
Pflege ihres Lebenspartners, insbesondere auch unter dem Aspekt des damit verbundenen
zwischenmenschlichen Konfliktpotenzials, offensichtlich gut umgehen und sie erfüllen kö-

nn e . Dazu sei auch stimmig, dass sie eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2015 zu 50 % und ab 1. Mai 2015 zu 100 % akzeptiert habe , was als weiterer Hinweis dafür gesehen werden k ö n n e , dass sie sich zumindest hinsichtlich ihres psychischen Gesundheitszustandes und somit auch hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit als nicht wesentlich beeinträchtigt wahrneh m e. Zusammenfassend sei daher wegen der fehlenden Bereitschaft für eine Psychotherapie und der von ihr subjektiv nicht durch psychische Beschwerden beeinträchtigte n Leistungsfähigkeit davon auszugehen, dass eine psychotherapeutische Behandlung zum jetzigen Zeitpunkt sicherlich nicht zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit u nd/oder Verbesserung des subjektiven psychischen Befindens führen we rd e . Aktuell sei auf der Grundlage der oben referierten Aktenlage mit überwiegender W ahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie nicht wegen schwerwiegender psychischer Erkrankungen in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei und nicht zwingend einer fachärztlichen oder psycho -therapeutischen Behandlung bedü rf e . 4.

4.1 4.1.1

In der angefochtenen Verfügung ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass vom 19. September 2013 bis zum 31. Dezember 2014 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit, ab dem 1. Januar 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit und ab dem 1. Mai 2015 die angestammte Tätigkeit wieder zumutbar gewesen sei (Urk. 2). Dabei stützte sie sich auf die Stellungnahmen von Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), vom 4. und 10. August 2015 (Feststellungsblatt vom 11. August 2015, Urk. 8/107/4 f.). Dr. K.____ konstatierte, dass keine unfallfremden Folgen vorlägen und mit der Unfallversicherung koordiniert werden könne. In Bezug auf die bis herige Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Verpackungsabteilung führte er aus, dass bei Schädigung d er Hals- und Lendenwirbelsäule aus versicherungsmmedizinischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittel schweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, mit Schlag- und Vibrationsbelastungen des Schultergürtels, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen bestehe. Es sei davon auszugehen, dass bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit mit grosser Wahrscheinlichkeit eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (leichte, wechsel belastende Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne dauerhafte Armvorhalte belastungen und Überkopfarbeiten) bestehe. Bei der Beschwerdeführerin bestünden zwar keine neurologischen Ausfälle, allerdings sei aufgrund des Unfallereignisses nachvollziehbar, dass ein chronisches Schmerzsyndrom ausgewiesen sei (vgl. hierzu auch Biomechanische Kurzbeurteilung vom 27. August 2014, Urk. 8/78/31 ff.) . 4.1.2

Bereits anlässlich der Besprechung vom 8. Januar 2014 wurde festgehal t en, dass die Beschwerdeführerin den Haushalt führe und für ihren verunfallten Lebenspartner zuständig sei, der völlig auf sie angewiesen sei (Urk. 8/78/121). Nach der Bespr echung vom 18. März 2014 wurde protokol liert , dass die Beschwerdeführerin zwei Hunde und ca. 10 Katzen habe und nicht in eine Reha könne. Sie fühle sich für ihren Partner verantwortlich, welcher noch im elektrischen und normalen Rollstuhl sei. Er könne nicht alleine im Haus sein und es stünden noch mehrere Operationen an, seine Arbeitsunfähigkeit werde sicher noch ein Jahr dauern. Sie sei froh, wenn sie ihren Haushalt einigermaßen in Ordnung

halten könne und die Pflege und Betreuung des Partners klappe. Die zuständige Case Managerin der Unfallversicherung konstatierte, dass es eine ganz schwierige Situation sei. Sie könnten der Beschwerdeführerin keine Reinigungskraft zur Verfügung stellen wegen der zwei Hunde. Eine Spitex-Kraft wolle der Lebenspartner nicht. Er sei froh, dass die Beschwerdeführerin ihn versorge. Als Tagesstruktur gingen sie jeden Tag mehrere Stunden spazieren neben den ärztlichen Kontrollen und Terminen (Urk. 8/78/94).

Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bereits kurze Zeit nach dem Unfall die Pflege des Lebenspartners übernahm. In welchem Pensum dies bis zum 1. Januar 2015 erfolgte bzw. wie aufwändig sich diese Pflege gestaltete, kann - aufgrund der im Recht liegenden Akten - nicht abschliessend beurteilt werden. Klar ist, dass die Pflege des Partners und der weitere damit einhergehende Aufwand ab dem 1. Januar 2015 gestützt auf das Protokoll über die Besprechung vom 9. Februar 2015 (Urk. 8/84) ca. 50 % ausmachte - was auch seitens der Beschwerdeführerin unbestritten blieb.

Davon ausgehend, dass die Beschwerdeführerin bereits kurz nach dem Unfall den Haushalt besorgte, ihren Lebenspartner pflegte und noch 2 Hunde sowie ca. 10 Katzen versorgte (vgl. diesbezüglich auch Urk. 1 S. 7 f. und E. 3.2 und E. 3.3), kann - selbst unter Berücksichtigung allfälliger familiärer Unterstützung - in Frage gestellt werden, ob ihr zu Recht eine ganze Rente über den Zeitraum von 1. September 2014 bis 31. März 2015 zugesprochen wurde. Dass ihr diese Tätigkeiten möglich waren, unterstützt auch die Aussage von Dr. I.____, dass der Status quo sine 4 Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen sei (E. 3.9).

Vorliegend kann die Rechtmässigkeit der befristeten Rentenzusprache

allerdings offen bleiben, da von der Möglichkeit einer reformatio in peius nur zurückhaltend Gebrauch zu machen ist (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts H 161/06 vom 6. August 2007 E. 5.6). 4.2.4.2.1

Festzuhalten ist, dass die Beschwerdegegnerin zugunsten der Beschwerdeführerin eine befristete ganze Rente zugesprochen hat und offen gelassen wird, ob dies zu Recht erfolgte. Demnach muss eine nur auf den Untersuchungszeitpunkt abgestützte Beurteilung keine Verbesserung nachweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_17/2010 vom 22. April 2010).

E. 7

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-136), was der Beschwerdeführerin am 1. März 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). 3.

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

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür (Urk. 2), dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfallereignis vom 19. September 2013 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Ab dem 1. Januar 2015 habe sich der Gesundheitszustand soweit verbessert, dass in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sei und ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 1 % resultiere. Ab dem 1. Mai 2015 habe sich der Gesundheitszustand weiter verbessert, so dass auch die angestammte Tätigkeit wieder zumutbar sei. Da reine Unfallfolgen vorliegen könnten, auf die Akten der zuständigen Unfallversicherung abgestellt werden. Ein psychiatrischer

Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit bestehe Anspruch auf eine vom 1. September 2014 bis zum 31. März 2015 befristete ganze Rente.

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor (Urk. 1), dass die Beschwerdegegnerin ihrer Pflicht zur autonomen und von der Unfallversicherung unabhängigen Sachverhaltsermittlung nicht nachgekommen sei und auch einen allfälligen Vorzustand zu berücksichtigen habe. Die beigezogene Psychologin habe festgehalten, dass nebst der Traumatisierung durch den Unfall auch frühere Erlebnisse zu einer Dekompensation geführt hätten, was fälschlicherweise unberücksichtigt geblieben sei. Es bestehe nicht eine fehlende Bereitschaft zur Psychotherapie, sondern es sei vielmehr zu schwierig gewesen, die vielfach erlebten Traumata während laufender Genesung zusätzlich anzugehen - der psychische Leidensdruck sei nach wie vor hoch. Entsprechend liege keine Verbesserung des Gesundheitszustandes vor und es sei ihr weiterhin

eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei sie psychiatrisch und somatisch abzuklären. Die massive Verspannung des ganzen Körpers habe klar Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. 2.

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).

E. 10

). Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass sie die Behandlung nicht aufgrund des fehlenden Leidensdruckes abgebrochen habe, sondern dass es für sie zu schwierig gewesen sei, die vielfach erlebten Traumata während laufender Genesung zusätzlich noch anzugehen (Urk. 1 S. 10). Allerdings ist dem entgegenzuhalten, dass es der Beschwerdeführerin auch ohne regelmässige und intensive Psychotherapie bereits kurz nach dem Unfall möglich war, die zahlreichen Tiere zu versorgen, den Haushalt zu erledigen und den Partner - wie von med. pract. J. ___ aufgezeigt - trotz der damit einhergehenden physischen und psychischen Belastung, insbesondere auch unter dem Aspekt des damit verbundenen Konfliktpotenzials, zu pflegen und gut damit umzugehen (vgl. E. 3.10).

Damit ist aufgrund der nur kurzen Behandlung so wie des hohen Aktivitätsniveaus, insbesondere der anspruchsvollen Pflege ihres Partners, nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen noch erheblich in ihrer Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. 4.2.4

Entgegen den Ausführungen von Dr. K. ___ ging die zuständige Unfallversicherung ab dem 1. Januar 2015 nicht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in der Verpackungsabteilung aus, sondern hielt dafür, dass die Beschwerdeführerin ihren Lebenspartner pflege und von der Haftpflichtversicherung dafür entschädigt werde. Sie würden dies gleich behandeln wie eine ausserhäusliche Tätigkeit und gingen entsprechend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (Protokoll Besprechung vom 9. Februar 2015, Urk. 8/84, vgl. Urk. 1 S. 7 f.).

Festzuhalten ist, dass der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2015 die Pflege ihres Partners, welche sowohl körperlich als auch psychisch an - spruchsvoll ist , im Umfang von 50 %

sowie die Besorgung des Haushaltes und die Versorgung der Tiere

möglich war. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin sich keiner ausreichenden psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung unterzog und die geklagten Beschwerden organisch nicht erklärbar sind. Angesichts dieser guten Leistungsfähigkeit im privaten Rahmen sowie des behandlungsanamnestic nicht ausgewiesenen Leidensdrucks ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ihr ab dem 1. Januar 2015 auch eine vollumfängliche Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zumutbar war .

4.3

Vollständigkeitshalber ist festzuhalten dass - entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin - das Valideneinkommen nicht gestützt auf die Tätigkeit als Verpackungsmitarbeiterin bestimmt werden kann, da

der Beschwerdeführerin diese Arbeitsstelle bereits per Ende Oktober 2012 aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden war (Arbeitgeberfragebogen vom 16. März 2015, Urk. 8/87; Kündigung vom 29. August 2012, Urk. 8/87/9 f.). Vielmehr wäre das Valideneinkommen - gleich wie auch das Invalideneinkommen - unter Berücksichtigung ihrer vorangegangenen Tätigkeiten (vgl. Lebenslauf, Urk. 8/27) in Höhe des Tabellenlohnes der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2012 (LSE) des Bundesamtes für Statistik für Hilfsarbeiterinnen (LSE 2012, TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1 Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, Frauen) festzusetzen.

Damit entspricht das Valideneinkommen dem Invalideneinkommen und die Beschwerdeführerin erleidet spätestens seit dem 1. Januar 2015 keine renten begründende

Erwerbseinbusse mehr, womit die Beschwerdegegnerin die zugunsten der Beschwerdeführerin zugesprochene ganze Rente zu Recht auf den 31. März 2015 befristet hat. Danach hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. 4.4

Die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2015, mit welcher der Beschwerdeführer in eine vom 1. September 2014 bis zum 31. März 2015 befristete ganze Rente zugesprochen wurde, ist damit, jedenfalls zugunsten der Beschwerdeführerin , nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5 .

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden 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: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti -
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 Die Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

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