

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00847 vom 23. Oktober 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00847](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00847)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00847 du 23 octobre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00847 del 23 ottobre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1975, war zuletzt von Juni 2011 bis August 2013 bei der A.\_\_\_\_ GmbH im Service tätig und meldete sich am 3. März 2015 unter Hinweis auf die Folgen eines Autounfalles bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7 /

#### **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.

#### **E. 1.3**

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 Zuschussung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober

2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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).

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall vom 26. Dezember 20

#### **E. 1.6**

und Ziff. 1.7) . 3.10

Dr. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 7. April 2016 (Urk. 7/43/105) und führte aus, dass die Beschwerdeführerin von der Metallentfernung wahrscheinlich nicht sehr viel profitiert habe. Sie habe nach wie vor Schmerzen über dem dorsalen Handgelenk und ein Einschlafgefühl in den radialen Finger eher dorsal. 3.11

Die Ärzte des Neurozentrums D.\_\_\_\_ berichteten am 12. April 2016 (Urk. 7/43/100-101) und führten aus, es sei kein eindeutiges Karpaltunnelsyndrom mehr nachweisbar (S. 2). Die persistierenden Armschmerzen links seien eigentlich nur durch die ausgeprägten Tendomyosen erklärbar. Aktuell bestehe ein lumboradikuläres Syndrom mit

Reizerscheinungen der Wurzel L5 links (S. 2) . 3.12

Dr. E.\_\_\_\_

berichtete am 19. Juli 2016 ( Urk. 7/43/125-132 ) über die klinische Untersuchung vom gleichen Tag und führte aus, die

Beschwerdeführerin

klage über Schmerzen am ganzen Unterarm links, welche bis in die Schulter und zum Nacken ziehen würden . Bei Belastung des Arms habe sie auch Schmerzen in den Fingern. Zudem bestünden Schmerzen im Rücken (S. 5).

Feinmotorische Tätigkeiten könnten problemlos durchgeführt werden. Zum Schluss der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin auch noch Schmerzen im Bereich des proximalen Oberschenkels links angegeben . Es finde sich dort bei der Untersuchung jedoch kein klinisches Korrelat. Objektiv fanden sich keine muskulären Hypotrophien, bildgebend bestehe eine vollständig konsolidierte Unterarmfraktur , aufgrund der bisher vorliegenden neurologischen Untersuchungen bestehe kein Anhalt für eine Nervenläsion, es bestünden eine unfallbedingt nicht zu erklärende Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenks und Anhaltspunkte für eine mangelnde Compliance sowie für eine Symptomausweitung und dissoziative Tendenzen (S. 7) .

3.13

Dr. H.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie, berichtete am

6. September 2016 ( Urk. 7/50/4-6 ) über die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 30. August 2016. Sie führte aus, dass während der Untersuchung je nach Situation wechselnde Bewegungsmuster der linken Hand lasse zusammen mit den anamnestischen Angaben, wonach diese im Alltag zwar nicht zu gebrauchen sei, Autofahren aber trotzdem für kurze Strecken gehe, an eine funktionelle Überlagerung denken. Hierzu passe auch die zunehmende Ausbreitung einer Fühlstörung auf die ganze linke Körperhälfte mit streng medialer Begrenzung ohne harte Ausfallsymptomatik. Somit ergäben sich aus neurologischer Sicht keine zusätzlichen spezifischen Empfehlungen (S. 3) . 3.14

Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 20. September 2016 ( Urk. 7/50/15-20 ) und führte aus, es sei bei vollständig konsolidierter Unterarmfraktur, keinen dokumentierbaren Nervenbeschädigungen, reizlosen Weichteilverhältnissen, radiologisch ohne Anhaltspunkte für wesentliche arthrotische

Veränderungen im Handgelenk, unfallbedingt nicht zu erklärende Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenks mit jedoch Anhaltspunkten für Symptomausweitung beziehungsweise funktioneller Überlagerung keine wesentliche Besserung durch weitere medizinische Massnahmen zu erwarten. Eine körperlich leichte bis mittelschwere angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zu 100 % zumutbar (S. 6) . 3.15

Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 23. Oktober 2016 ( Urk. 7/45 ) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.2): - somatoforme Schmerzstörung bei multifaktoriellem Schmerzsyndrom (Unterarm/Rücken) - depressive Anpassungsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom Unterarm links - Gonarthrose und Retropatellararthrose rechts - Hyperurikämie - Adipositas Grad I - Migräne - Asthma bronchiale

Er führte aus, es sei zu einer Verschlechterung der Schmerzsituation des Rückenleides gekommen, ausserdem bestehe eine zunehmende depressive Symptomatik und Somatisierung (S. 1 Ziff. 1.3). Aktuell bestehe für die bisherige Tätigkeit weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In angepasster Tätigkeit bestehe in Zukunft möglicherweise eine Arbeitsfähigkeit, aktuell jedoch

ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Das Ziel sei eine stationäre Rehabilitation zur Verbesserung der psychischen Situation und der diversen Schmerzen mit klarem Behandlungskonzept. Zudem ginge es dann nach Verbesserung der Situation um eine Aufnahme der Ressourcen, um die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt zu eruieren. Die Beschwerdeführerin wäre dazu sehr motiviert. Leider habe die Suva eine solche Rehabilitation bislang abgelehnt und der Bescheid der Krankenkasse sei noch ausstehend (S. 1 f. Ziff. 2.1) . 3.16

I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 4. November 2016 (Urk. 7/47) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bei Autounfall

im Dezember 2013 mit Polytrauma nach Selbstunfall mit Auto - leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11)

Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit Juli 2016 bei ihm in Behandlung (S. 1 Ziff. 1.2). Da die mittlerweile gebesserte psychische Problematik eng und ursächlich in der körperlichen Problematik zu sehen sei, hänge die Prognose sehr stark davon ab (S. 2 Ziff. 1.4). Im Gespräch bestünden keine Konzentrations-, Aufmerksamkeits- oder Merkfähigkeitsstörungen. Im Alltag leide die Beschwerdeführerin jedoch unter Vergesslichkeit und einer kurzen Aufmerksamkeitsspanne (S. 3 Ziff. 1.4).

Es fänden stützend- supportive Gespräche in zirka 14-tägigen Abständen sowie daneben eine medikamentöse Behandlung statt (S. 3

Ziff. 1.5). Aus psychiatrischer Sicht erscheine die aktuelle Therapie suffizient. Jedoch erscheine eine stationäre Rehamassnahme bezüglich der körperlichen Einschränkungen dringend indiziert (S. 3 Ziff. 1.5). Durch ihn sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 3 Ziff. 1.6). Die Einschränkungen bestünden vor allem aus körperlicher Sicht. So sei der linke Arm sichtbar eingeschränkt funktionsfähig, wobei eine schmerzbedingte Schonhaltung stets eingehalten werde. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine verminderte

Belastbarkeit, ebenso eine kurze Aufmerksamkeitsspanne und Vergesslichkeit im Alltag. Die Arbeitsfähigkeit werde dadurch eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin

nicht mehr zumutbar. Die Leistungsfähigkeit werde erheblich eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht erscheine bezüglich einer angepassten Tätigkeit eine Belastung von 3-4 Stunden pro Tag an maximal vier Tagen wöchentlich möglich (S. 4 Ziff. 1.7). Eine stationäre Reha-Massnahme könnte zur Symptomverbesserung beitragen. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bleibe zu hoffen (S. 4 Ziff. 1.8). Anzumerken bleibe, dass durch ihn trotz oben genannter – und bei Schonhaltung auch deutlich sichtbarer – körperlicher Einschränkungen bei Status nach Verkehrsunfall eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden sei, da gemäss Suva die genannten Einschränkungen noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in einem 100%-Pensum zuliessen. Trotzdem erschienen die Einschränkungen auch aus Sicht eines Psychiaters

ausgeprägt vorhanden. Aggravationstendenzen schienen nicht zu bestehen (S. 5 Ziff. 1.11).  
3.17

Dr. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler  
Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 13. Dezember 2016 Stellung (Urk. 7/52/8-10) und nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: -  
Status nach Polytrauma

im Dezember 2013 - chronisches lumboradikuläres

Schmerzsyndrom

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er unter anderem folgende: - leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Er führte aus, in der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig zu beurteilen. In angepasster Tätigkeit gemäss beschriebenen Belastungsprofil bestehe seit dem 20. Juli 20

## **E. 5**

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 7/7, Urk. 7/9, Urk. 7/15-16, Urk. 7/36, Urk. 7/43, Urk. 7/46, Urk. 7/49-50, Urk. 7/92).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/54, Urk. 7/62-67) sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Juni 2017 der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente von September 2015 bis Oktober 2016 zu (Urk. 7/76 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 21. August 2017 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 16. Juni 2017 (Urk. 2) und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Invalidenrente über den 31. Oktober 2016 hinaus unbefristet auszurichten (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 24. November 2017 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 f.) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 12).

Mit Gerichtsverfügung vom 27. August 2018 (Urk. 14) wurde die Beschwerdeführerin darauf aufmerksam gemacht, dass noch zu tätige ergänzende Abklärungen zu einem Resultat führen könnten, welches auch den Anspruch auf die befristete Rente in Frage stellen könnte, und es wurde ihr Gelegenheit gegeben, die Prozesschancen und –risiken nochmals abzuwägen und die Beschwerde allenfalls zurückzuziehen. Die Beschwerdeführerin liess sich innert Frist nicht vernehmen, weshalb Festhalten an der Beschwerde angenommen wird. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

## **E. 5.2**

Der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. Juni 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen zurückgewiesen wird. 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, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Schüpbach

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

## **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. 13**

als Serviceange stellte nicht mehr arbeitsfähig. Spätestens seit Juli 20

### **E. 16**

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die degenerativen Prozesse würden zunehmen. Es sei nicht davon auszugehen, dass weitere medizinische Massnahmen zu einer relevanten Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führen würden. Im Rahmen der neurologischen und letzten orthopädischen Untersuchungen habe kein ausreichendes Korrelat für die geklagten Beschwerden der oberen Extremitäten, der LWS und des linken Beines gefunden werden können (S. 2 f.). 3.18

Dr. J.\_\_\_\_, RAD, nahm am 4. Mai 2017 erneut Stellung (Urk. 7/67/2) und führte aus,

I.\_\_\_\_ habe sich eindeutig dahingehend geäussert, dass die Arbeitsfähigkeit vor allem aus somatischer Sicht eingeschränkt sei. Damit gebe es keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen. Es seien keine neuen, unberücksichtigten Fakten vorgebracht worden. 4. 4.1

Aus den aufliegenden Akten ergibt sich, dass sich der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie die verbliebene Arbeitsfähigkeit nur ungenügend feststellen lassen und eine abschliessende Beurteilung des strittigen Rentenanspruchs mithin nicht möglich ist.

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 4.2

Die Stellungnahmen des RAD-Arzt (vgl. vorstehend E. 3.17-18), worauf sich die Beschwerdegegnerin abstützte, vermögen vorliegend nicht zu überzeugen. So ist die Bemerkung zum Bericht des behandelnden Psychiaters

I.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.16), wonach dieser der Beschwerdeführerin lediglich aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert habe, offen sichtlich falsch. Dass der RAD-Arzt sodann die vom Psychiater diagnostizierten Einschränkungen ohne weitere Begründung als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennt, erscheint so nicht nachvollziehbar. Den Stellungnahmen des RAD – und somit auch der Begründung der Beschwerdegegnerin - kann unter diesen Umständen nicht gefolgt werden.

#### 4.3

Der Psychiater I.\_\_\_\_ hat zwar durchaus angegeben, dass die

Einschränkungen vor allem aus körperlicher Sicht bestünden, sei doch der linke Arm sichtbar eingeschränkt funktionsfähig. Er attestierte der Beschwerdeführerin je doch ausdrücklich auch aus psychiatrischer Sicht eine verminderte

Belastbarkeit, wobei bezüglich einer angepassten Tätigkeit eine Belastung von 3-4 Stunden pro Tag an maximal vier Tagen wöchentlich möglich sei. Insofern divergiert seine Beurteilung nicht unwesentlich von derjenigen des RAD-Arztes. Zum Zustandekommen der attestierten Arbeitsfähigkeit machte der Psychiater in seiner Beurteilung keine differenzierten Angaben und bezifferte denn auch die genauen Auswirkungen der gestellten Diagnosen nicht. Seine Angaben zum psychiatrischen Befund, insbesondere zur Aufmerksamkeitsspanne und Vergesslichkeit im Alltag, lassen zudem darauf schliessen, dass er sich auch auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstützte, welche jedoch nicht massgebend sind. Schliesslich ergeben sich aus seiner Beurteilung weitere

Widersprüche. So

machte er einerseits die

soeben genannten Ausführungen zu Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht, führte andererseits aus, dass

bei mittlerweile gebesserter psychischer Symptomatik die Ursache vor allem in der körperlichen Problematik zu suchen sei. Sodann hält er im selben Bericht, in dem er eine Einschränkung attestiert, fest, dass durch ihn keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Seine Schlussbemerkung, wonach er trotz durch ihn klar sichtbarer körperlicher Einschränkungen eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert habe, da gemäss Suva-Beurteilung die genannten Einschränkungen noch leichte bis mittel schwere Tätigkeiten zu 100 % zulassen, kann nicht nachvollzogen werden, lässt sinngemäss jedoch darauf schliessen, dass er mit der Einschätzung der Suva – zumindest ohne das Durchführen von Rehabilitationsmassnahmen – nicht einverstanden ist. Auf seine Beurteilung kann jedenfalls nach dem Gesagten ebenfalls nicht abgestellt werden. Vorliegend bleibt gestützt auf die medizinischen Akten unbeantwortet beziehungsweise ungenügend begründet, ob und inwiefern bei der Beschwerdeführerin – neben den somatischen Einschränkungen - auch eine relevante Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht vorliegt.

Eine konsistente versicherungsmedizinische Würdigung liegt nach dem Gesagten nicht vor. 4.4

Inwiefern die Beschwerden der Beschwerdeführerin als unüberwindbar zu gelten haben, lässt sich aufgrund der vorliegenden Berichte nicht einschätzen. So wird auch von anderen Ärzten bereits früher immer wieder eine Somatisierungstendenz beschrieben (vgl.

vorstehend E. 3.2, E. 3.3, E. 3.15), deren Anteil an der Arbeits (un)fähigkeit sich jedoch aufgrund der Akten nicht beurteilen lässt.

In Bezug auf die Prüfung der der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Arbeitsleistung ist zu bemerken, dass es nach der Rechtsprechung in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Ärzte/Personen ist, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Aufgrund dieser tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arzt/Person im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachteten) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall

Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arzt/Person hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz

zu (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 sowie

BGE 141 V 281 E. 5.2.1). 4.5

Gemäss der sich zwischenzeitlich geänderten Rechtsprechung, wonach die Standardindikatoren nun bei sämtlichen psychischen Leiden zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 418), ist das Leistungsvermögen der versicherten Person unter Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren durch die sachverständige Person einzuschätzen. Die Rechtsanwendung prüft danach lediglich die betreffenden Aufgaben des Sachverständigen. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehörende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit (BGE 141 V 281 E. 5.2.2-5.2.3).

Den angeführten Akten, insbesondere der Beurteilung durch I.\_\_\_\_,

lassen sich nicht genügend Angaben entnehmen beziehungsweise diese erweisen sich vor dem Hintergrund der geänderten Rechtsprechung als zu wenig aussagekräftig, um die Auswirkungen der diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der Standardindikatoren festlegen und die Zuverlässigkeit der von ärztlicher Seite attestierten Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise den Schweregrad und die Konsistenz der funktionellen Auswirkungen der – allfälligen – psychischen Problematik aus rechtlicher Sicht beurteilen zu können. Es fehlt vorliegend an einer verlässlichen medizinischen Grundlage. Eine gerichtliche Überprüfung der angewendeten Standardindikatoren ist nicht möglich. Auch insoweit hat die Beschwerdegegnerin ergänzende Abklärungen vorzunehmen. 4.6

Zusammenfassend erlaubt die genannte, nicht schlüssige medizinische Aktenlage keine verlässliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit. Erforderlich ist somit eine medizinische Gesamtbetrachtung unter Beachtung der Standardindikatoren, welche die aktuellen Einschränkungen der

Beschwerdeführerin gesamtheitlich berücksichtigt.

Erst wenn diese Einschätzung vorliegt, kann beurteilt werden, ob eine renten relevante Gesundheitsschädigung vorliegt.

Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese entsprechende medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vornehme.

Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

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