

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00076 vom 2. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00076 du 2 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00076 del 2 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, war von März 2003 bis Ende November 2016 bei Y.____ als Gemüserüsterin in einem 100%-Pensum tätig (Urk. 6/19, Urk. 6/6/1). Am 30. Januar 2016 stürzte die Versicherte vor ihrer Wohnungstür, wobei sie mit der rechten Hand auf einem Lichtungsschacht aufprallte. Dabei zog sie sich auf der rechten Seite eine distale Radiusfraktur zu (vgl. Unfallmeldung vom

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

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). 2.

E. 2

Am 29. September 2016 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf die Unfallfolgen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/7). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und zog wiederholt die Akten der zuständigen Unfallversicherung (Urk. 6/11, Urk. 6/13, Urk. 6/21, Urk. 6/66) sowie der Krankentaggeldversicherung (Urk. 6/35) bei. Weiter holte sie Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/15, Urk. 6/17, Urk. 6/20, Urk. 6/30, Urk. 6/31, Urk. 6/54, Urk. 6/55, Urk. 6/61, Urk. 6/65) sowie einen Auszug aus dem Individualkonto der Versicherten (IK Auszug, Urk. 6/18) ein und ersuchte die Arbeitgeberin um Auskünfte (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 30. Dezember 2016, Urk. 6/19). Mit Mitteilung vom 19. Juni 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen gesundheitsbedingt nicht angezeigt seien (Urk. 6/29), was sie mit Mitteilung vom 29. Januar 2018 bestätigte und die Arbeitsvermittlung abschloss (Urk. 6/51). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine aktenbasierte Einschätzung durch Dr. med. Z.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie sowie Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Feststellungsblatt, Urk. 6/68 S. 6-11). Mit der Begründung, sie sei seit dem 14. August 2017 in einer angepassten Tätigkeit vollzeitlich arbeitsfähig, stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 2. November 2018 die Abweisung des Leistungsbehrens in Aussicht (Urk. 6/69).

Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 20. November 2018 Einwand (Urk. 6/70) und liess eine weitere medizinische Stellungnahme zu den Akten reichen (Urk. 6/72). Mit Verfügung vom 18. Dezember 2018 verneinte die IV-Stelle wie vorbeschieden einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2018 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin seit dem 14. August 2017 eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100

% zumutbar sei. Die gesundheitliche Beeinträchtigung habe keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit zur Folge, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. März 2019 (Urk. 5) relativierte die Beschwerdegegnerin, medizinische Unterlagen würden bei der Beschwerde führen in ihrer angestammten Tätigkeit bereits ab Januar 2016 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausweisen, weshalb die Beschwerdeführerin ab März 2017 (sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) bis Ende August 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 22. Januar 2019 (Urk. 1) zu zusammengefasst geltend, sie sei auch in einer angepassten Tätigkeit nicht zu 100 % arbeitsfähig, was die neuen Arztberichte belegen würden. Ferner benötige sie Unterstützung in der beruflichen Integration. 3.

E. 3

Die Unfallversicherung ihrerseits hatte die Pflegeleistungen und Kosten vergütet gemäss Art. 19 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) am 13. August 2018 eingestellt und der Versicherten gestützt auf einen Integritätschaden von 20 % eine Entschädigung zugesprochen, einen Anspruch auf eine Rente jedoch verneint (Verf. ügung vom 29. August 2018, Urk. 6/66/2).

E. 3.1

), mithin frühestens am 1. März 2017. Angesichts dessen, dass bis Mitte August 2017 auch in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, hat die Beschwerdeführerin seit 1. März 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. 1.2). Ab Mitte August 2017 ist der Beschwerdeführerin jedoch ein hypothetisches Invalideneinkommen anzu rechnen.

E. 3.2

Im Rahmen eines Arbeitsversuches in der Gemüsefabrik erlitt die Beschwerdeführerin am 15. Juni 2016 beim Heben von mehreren schweren Kisten eine Ruptur der Extensor pollicis longus (EPL) Sehne (vgl. Arztberichte vom 21. Juni 2016 [Urk. 6/11/38], 23. Juni 2016 [Urk. 6/35/57]), welche am 4. Juli 2016 im A.____

operativ versorgt wurde (Extensorindizis

proprius [EIP] pro EPL Transfer; vgl. Arztbericht vom 4. Juli 2016 [Urk. 6/11/27], Operationsbericht vom 5. Juli 2016 [Urk. 6/11/33]). Nach komplikationslosem handchirurgischem Eingriff, jedoch bei Auftreten einer diffus geschwollenen rechten oberen Extremität mit veränderter Hauttrophik (partiell marmorierte und livide Tönung der Haut und verstärkte Behaarung) äusserten die behandelnden Ärzte einen klinisch dringenden Verdacht auf ein beginnendes komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) der gesamten rechten oberen Extremität, welches wiederum zu einer deutlich eingeschränkten Handgelenksfunktionalität geführt habe

(vgl. Arztberichte vom 15. Juli 2016 [Urk. 6/11/25], 4. August 2016 [Urk. 6/11/31]). Dr. med. B.____, Belegärztin Chirurgie im A.____, berichtete von diffus er Berührungsempfindlichkeit sämtlicher Finger, der Hohlhand wie auch des distalen Unterarms und diagnostizierte ein fulminantes CRPS Typ I (vgl. Arztbericht vom 19. September 2016, Urk. 6/13/6). Im Rahmen einer Verlaufskontrolle am 13. Oktober 2016 im A.____ wurde ein erfreulicher Verlauf festgehalten (vgl. Urk. 6/13/2). Die Beweglichkeit in den Fingerzwischen- und im Handgelenk sei - so der behandelnde Arzt im A.____ - jedoch nach wie vor eingeschränkt und die Beschwerdeführerin berichtete noch immer über deutliche Schmerzen im Ruhezustand und unter Belastung. Entsprechend empfahlen die behandelnden Ärzte eine Schmerztherapie (vgl. Arztberichte vom 14.

November 2016 [Urk. 6/21/64], 28. November 2016 [Urk. 6/21/60], 9. Dezember 2016 [Urk. 6/21/53], 16. Januar 2017 [Urk. 6/21/51]). Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, spez. Handchirurgie, befand die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Gemüsearbeiterin sowie in jeder leidensadaptierten Verweistätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Sie leide noch immer massiv an den Folgen des CRPS Typ I mit schmerzhafter Allodynie. Zusätzlich bestehe der Verdacht auf ein posttraumatisches Carpaltunnelsyndrom. Eine posttraumatische Kontusion des Nervus

medianus beim Unfall könne nicht ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin könne nur ihre unverletzte linke obere Extremität einsetzen. Hinsichtlich der Prognose konstatierte Dr. C.____, bei diesen schweren post operativen Komplikationen sei eine Prognose betreffend Zeiträumen und wann eine Arbeitsfähigkeit wieder erlangt werden könne nicht möglich. Auf jeden Fall bleibe die Beschwerdeführerin für schwere oder mittel schwere Arbeitstätigkeiten dauernd arbeitsunfähig (vgl. Arztbericht vom 19. Januar 2017, Urk. 6/21/47-49).

E. 3.3

Aufgrund einer depressiven Verstimmung und Angst, ihre Arbeit zu verlieren, begab sich die Beschwerdeführerin in die D.____ in psychiatrische Behandlung. Die behandelnden Psychiater führten aus, die Beschwerdeführerin sei wach, zeitlich, örtlich, situativ und zur Person vollständig orientiert. Es gebe keine Hinweise auf Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen, Konzentrationsstörungen oder mnestiche Störungen. Im formalen Denken sei sie grübelnd, zeige jedoch keine inhaltlichen Denkstörungen, keine Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt wirke sie gedrückt, die emotionale Schwingungsfähigkeit sei aber intakt, ebenso der Antrieb und die Psychomotorik. Es gebe keine Anhaltspunkte für circadiane Besonderheiten, Zwänge, Suizidalität oder Fremdgefährdung. Die Beschwerdeführerin leide an Ein- und Durchschlafstörungen sowie unter Verlustängsten. Die behandelnden Psychiater diagnostizierten eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22), Angst sowie eine depressive Reaktion nach zweimaliger Operation rechts. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit sei durch das CRPS Typ I der rechten Hand bedingt, weshalb eine künftige Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von der Belastbarkeit der rechten Hand abhängen (vgl. Arztbericht vom 15. Dezember 2016, Urk. 6/17).

E. 3.4

Im Rahmen der chirurgisch-/traumatologischen Untersuchung, welche am 14.

August 2017 von Dr. med. E.____, Facharzt Chirurgie, im Auftrag der Unfallversicherung durchgeführt wurde (vgl. Urk. 6/35/25-32), habe die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Bereich der rechten Hand geklagt. Die rechte Hand funktioniere sehr schlecht und sie könne damit nur wenig machen. Den rechten Daumen könne sie praktisch nicht bewegen. Sie übe alle Tätigkeiten mit der linken Hand aus, obwohl sie Rechtshänderin sei. Die Schmerzen hätten seit der zweiten Operation deutlich zugenommen. Eine Verbesserung werde lediglich durch die wöchentliche Ergo- und Physiotherapie beobachtet. Dr. E.____ konstatierte, es sei keine Schwellung, keine Rötung, kein vermehrtes Haarwuchs, keine Änderung des Nagelwachstums, keine Glanzhaut, kein Temperatursprung, keine Hyperhidrosis und damit auch kein Anhalt für ein florides

CRPS gegeben. Wegen starker Schmerzen sei eine Beweglichkeit des rechten Daumens weder aktiv noch passiv möglich, die Beweglichkeit im Handgelenk betrage für Flexion/Extension auf der rechten Seite 30-0-10° und auf der linken Seite 65-0-50°. Die Ellbogengelenke und die Schultergelenke seien in ihrer Beweglichkeit seitengleich frei. Eine messbare Kraft beim Faustschluss sei nicht vorhanden. Die Beschwerdeführerin könne die Langfingerkuppen mit der Daumenkuppe nicht in Berührung bringen (Sperrdifferenz von 4 cm für D II, 3 cm für D III, 2 cm für D IV und 1 cm für D V). Beim Bestreichen des Handrückens und der dorsalen Seite der Langfinger werde rechts eine Hypersensibilität gegenüber links angegeben. Der gesamte rechte Daumen sei hypersensibel. Das

Bestreichen der Handinnen flächen sei seitengleich. Dr. E.____ führte aus, bei der Beschwerde führerin liege praktisch eine Einhändigkeit vor. Die rechte Hand könne lediglich für leichteste Haltearbeit für jeweils kurze Dauer (deutlich unter 1 Minute, dann sei eine Pause notwendig) eingesetzt werden. Nicht möglich sei das Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen der erhöhten Absturzgefahr. Ebenso könne die Beschwerde führerin nicht an gefährlichen, laufenden Maschinen arbeiten. Dies gelte auch für stossende, schlagende und vibrierende Maschinen. Fein mechanische Tätigkeiten seien mit der rechten Hand nicht möglich. Dr. E.____ attestierte der Beschwerde führerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Unter Beachtung des Belastungsprofils sei ab dem Untersuchungstag, 14. August 2017, eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Ein stabiler Endzustand sei aber noch nicht erreicht. Die Beschwerdeführerin könne durch intensive Eigenbeübung eine Verbesserung der Funktion erreichen. Er empfahl eine Nachuntersuchung in einem Jahr.

E. 3.5

Dr. B.____

legte dar, im Rahmen der klinischen Nachkontrolle habe die Beschwerde führerin über konstant gleiche Schmerzen in der Hand berichtet, wobei diese unter der oralen Analgesie deutlich besser geworden seien

(vgl. Arztbericht vom 13. Oktober 2017, Urk. 6/66/56). Die intensive Ergotherapie würde jedoch bei stärkerer Belastung vermehrt zu Schmerzen führen. Die Schmerzsymptomatik der rechten Seite werde auch durch die stärkere Belastung der linken Hand bzw. des linken Armes verstärkt. Dr. B.____ empfahl einen Neurosimulator als mögliche therapeutische Massnahme (vgl. Arztbericht vom 18. Dezember 2017, Urk. 6/66/52), den die Beschwerdeführerin jedoch ablehnte (vgl. Arztbericht vom 19. Februar 2018, Urk. 6/66/47). In der Folge wurde eine Ketamin -Infusion durchgeführt, welche allerdings keine wesentliche Verbesserung der Symptomatik erbracht habe. Die Beschwerdeführerin habe jedoch mitgeteilt, dass ihr die Physio- und Ergotherapie guttun würden. Sie versuche ihre rechte Hand zur Unterstützung so viel wie möglich im Alltag einzusetzen, was anfangs nicht möglich gewesen sei. Mittlerweile habe sie aber bemerkt, dass die Empfindlichkeit der Hand abgenommen habe. Dr. B.____ empfahl die Ergo- und Physiotherapie weiterzuführen. Sie attestierte der Beschwerdeführerin weiterhin eine vollständige Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit (vgl. Arztbericht vom 23. April 2018, Urk. 6/66/45).

E. 3.6

Am 13. August 2018 wurde die Beschwerdeführerin erneut von Dr. E.____ chirurgisch-/traumatologisch untersucht (Urk. 6/66/27-36). Sie gehe nach wie vor in die Ergo- und Physiotherapie, wobei eine Verbesserung dadurch nicht beobachtet werden könne. Von der Beschwerdeführerin werde sowohl die Möglichkeit einer Implantation eines Neurostimulators als auch eine stationäre Schmerzbehandlung abgelehnt. Dr. E.____ hielt in seinem Bericht fest, der Faustschluss sei links komplett, auf der rechten Seite jedoch nicht möglich. Bezüglich der Kraft der Kennmuskeln im Bereich der Schultern, Ober- und Unterarme seien keine auffälligen Unterschiede feststellbar. Die grobe Kraft beider Hände werde im Kreuzgriff links sehr kräftig und rechts ohne Krafteinsatz demonstriert. Insgesamt würden die Bewegungsabläufe beider oberer Extremitäten, mit Ausnahme der rechten Hand, altersentsprechend gut koordinieren. Hinsichtlich der Beweglichkeit der

Fingergelenke gab Dr. E.____ an, aufgrund starker Schmerzen sei eine Beweg lich keit des Daumens weder aktiv noch passiv möglich. Schon bei kleinsten Berüh run gen werde die Hand zurückgezogen, wobei bei Ablenkung keine Schmer zen angegeben werden. Dies habe auch Gültigkeit für einen angeblich starken Druck schmerz über dem Thenar . Auch hier werde bei Ablenkung kein Druckschmerz angegeben. Eine messbare Kraft beim Faustschluss sei nach wie vor nicht vor handen. Die Langfingerkuppen könnten mit der Daumenkuppe nicht aktiv in Be rüh rung gebracht werden . Bei geduldiger Untersuchung unter Auffor derung zu entspannen, habe sich für die Finger III-V eine Sperrdifferenz von ca. 1 cm und für den Finger II eine von 3 cm gezeigt . Beim Bestreichen des Hand rückens und der dorsalen Seiten der Lang finger werde eine Hyposensibilität gegenüber links angegeben. Der gesamte rechte Daumen sei ebenfalls hyposensibel. Das Bestrei chen der Hand innenflächen sei seitengleich. Insgesamt - so Dr. E.____ - zeige sich bei der Untersuchung ein sehr « inkonstantes » Bild. Einerseits sei die rechte Hand weit gehend unauffällig. Die angebliche Bewegungs unfähigkeit des Dau mens und der Langfinger lasse sich nicht zwingend nachvoll ziehen, ebenso wenig die wech selnd angegebene Druck schmerzhaftigkeit insbesondere am Thenar . Bei Ablenk ung sei diese zum Teil extreme Berührungs empfindlichkeit im Bereich der linken Hand nicht gegeben. Bei geduldiger Untersuchung zeige sich passiv zu min dest eine gute Beweglichkeit im Bereich der Langfinger gelenke. Keine Beweg lich keit bestehe im Daumen grund- und End gelenk. Andererseits habe man den Eindruck, dass das gezeigte Ausmass der Bewegungs- und Belastungs unfähigkeit der rech ten Hand so tat sächlich nicht gegeben sei. Hinsichtlich der Arbeits fähigkeit wich Dr. E.____

- abgesehen von der Haltedauer von 2-3 Minuten - nicht von seiner im August 2017 getroffenen Einschätz ung ab. Er gehe aber nun von einem End zustand aus. Mit einer nam haften Ver bes erung sei schon aufgrund der fehlenden Compliance der Beschwer deführerin nicht mehr zu rech nen. Die Beschwerde führerin sei nicht gewillt, eine intensive Eigenbeübung der rechten Hand durch zu führen. Das Ver trauen in eine iatrogen bedingte Verbes se rung habe sie ver loren.

E. 3.7

RAD-Arzt Dr. Z.____ nahm am 1 8. September 2018 eine aktenbasierte Einschät zung vor (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 6/68 S. 11) und führte aus , seit August 2017 könne ein Endzustand mit persistierend eingeschränkter Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand angenommen werden. Der Be ur teilung der Arbeitsfähigkeit durch den beratenden Arzt der Unfallversicherung könne aus versicherungs medizi nisch er Sicht ge folgt werden. In einer angepassten Tätigkeit sei unter Berück sich ti gung des Belastungsprofils - im Prinzip einer funktionellen Einhän digkeit ent sprechend - seit 1 4. August 2017 eine 100% ige Arbeitsfähig keit gegeben.

E. 3.8

In ihrem Arztbericht vom 1 4. Januar 2019 (Urk. 3/1) hielt Dr. B.____ folgende Diagnose fest: - Funktionelle Einhändigkeit bei - Status nach fulminantem CRPS Typ I mit - Status nach ORIF distale Radiusfraktur am 1 4. Februar 2016 - Status nach geschlossener EPL-Ruptur - Status nach Sehnen transfer von EIP pro EPL am 4. Juli 2016

Sie führte aus, die Beschwerdeführerin könne mit der rechten Hand lediglich unterstützende Tätigkeiten verrichten und dies ohne jegliche Belastung. Es liege eine Faustschluss-Sperrdistanz von 10 cm vor, sodass das Greifen von Gegen ständen sicherlich

nicht möglich sei. Ausserdem könne die Beschwerdeführerin keine Haltearbeiten von 2-3 Minuten verrichten. Auch die Ergo therapeutin konstatierte in ihrem Bericht vom 21. Januar 2019 (Urk. 3/2) , da kein aktiver und passiver Faustschluss möglich sei (Sperrdifferenz von 7 cm für D II, 5.5 cm für D III, 5 cm für D IV und 4.5 cm für D V) und die Kraft deutlich limitiert sei, seien keine Haltearbeiten mit der rechten Hand möglich. Die Funktionsfähigkeit der Hand sei zudem herabgesetzt durch die gestörte Sensibilität, dem minimalen aktiven Bewegungsausmass des Handgelenks und der konstanten chronifizierten Schmerzthematik. 4.

E. 4

Unter Beilage neuer Arztberichte (Urk. 3/1, Urk. 3/2) erhob die Versicherte mit Eingabe vom 22. Januar 2019 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Entscheidung der IV-Stelle und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 18. Dezember 2018 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten und insbesondere Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin eine teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. März 2017 bis am 31. August 2017. Im Übrigen schloss sie auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5).

Mit Verfügung vom 18. März 2019 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 7), wobei innert angesetzter Frist keine Replik einging. Hierüber wurde die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Mai 2019 in Kenntnis gesetzt (Urk. 9).

E. 4.1

Es ist nach einhelliger ärztlicher Einschätzung erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem Unfall im Januar 2016 eine funktionelle Einarmigkeit besteht und sie in ihrer bisherigen Tätigkeit als Gemüserüsterin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Dies ist unbestritten.

E. 4.2

3

In Bezug auf die Untersuchungsberichte vom 14. August 2017 (E. 3.4) und 13. August 2018 (E. 3.6) gilt es zu

beachten, dass sich Dr. E. ___ bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit unter anderem auf die objektiv gezeigten Belastungsergebnisse der von ihm durchgeführten medizinischen Tests stützte. Er setzte sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigte insbesondere auch die geklagten Beschwerden bzw. Leiden der Beschwerdeführerin aus subjektiver Sicht. Die Schlussfolgerungen von Dr. E. ___ sind insgesamt nachvollziehbar. Damit erfüllen die Untersuchungsberichte die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 1.3), weshalb darauf abzustellen ist. 4.3

Was die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit betrifft, gelangte RAD-Arzt Dr. Z. ___ gestützt auf die Einschätzung des beratenden Arztes der Unfallversicherung Dr. E. ___ , der unter Berücksichtigung des Belastungsprofils von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit

keit ausging (vgl. E. 3.4 und E. 3.6

in fine), sowie aufgrund der aktenkundigen medizinischen Berichte zum Schluss, dass sich die eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der rechten dominanten Hand bei CRPS sowie Zustand nach Revision und Transfer der EIP für die EPL wegen geschlossener EPL-Ruptur und Zustand nach Plattenosteosynthese bei distaler mehrfragmentärer intraartikulärer Radiusfraktur rechts insofern einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, als die Beschwerdeführerin nur noch in der Lage sei, unter Berücksichtigung des Belastungsprofils ein 100%-Pensum zu leisten (vgl. E. 3.7). Dies vermag angesichts der medizinischen Aktenlage ohne Weiteres zu überzeugen. Den aus der Einarmigkeit resultierenden funktionellen Einschränkungen wurde mit dem von Dr. E.____ formulierten Anforderungsprofil (E. 3.4) angemessen Rechnung getragen.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, sie sei auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht 100 % arbeitsfähig, könne sie mit ihrer rechten Hand doch keine Halbtätigkeiten von 2-3 Minuten durchführen, so ist dem entgegen zu halten, dass Dr. E.____

bereits in seinem Untersuchungsbericht vom August 2017 im Rahmen seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gewissermaßen von einer Einhandigkeit ausging und nur leichteste Haltearbeit für eine Dauer von deutlich weniger als 1 Minute als möglich erachtete, ein Pensum von 100 % jedoch als zumutbar befand (E.

3.4). Im Übrigen berücksichtigte Dr. E.____, dass eine messbare Kraft beim Faustschluss nicht vorhanden war (vgl. E. 3.4 und E. 3.6) und Dr. B.____ bestätigte, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, mit der rechten Hand unterstützende Tätigkeiten ohne Belastung zu verrichten (E. 3.8). Vor diesem Hintergrund vermag die von der Ergotherapeutin im Januar 2019 festgehaltene

Faustschluss-Sperrdifferenz von bis zu 7 cm für den Finger II (E. 3.8) und die dadurch resultierende Aberkennung einer möglichen Haltefähigkeit, nichts an der

Beurteilung von Dr. E.____ zu ändern. Entgegen den Einwendungen ist nach dem Gesagten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer funktionellen Einarmigkeit ein Erwerbs Einkommen erzielen könnte.

Es ist somit festzuhalten, dass für die Beurteilung auf die beweiskräftige Einschätzung von Dr. E.____ abzustellen und somit seit Mitte August 2017

von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des umschriebenen Zumutbarkeitsprofils auszugehen ist.

E. 4.2.1

In Bezug auf die durch den beratenden Arzt der Unfallversicherung erstellten Untersuchungsberichte vom 14. August 2017 (vorstehend E. 3.4) und vom 13. August 2018 (vorstehend E. 3.6) gilt es zu berücksichtigen, dass diese Berichte nicht von der Beschwerdegegnerin im Verfahren nach Art. 44 ATSG, sondern von der Unfallversicherung der Beschwerdegegnerin eingeholt wurden.

E. 4.2.2

Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.3.3 mit Hinweis). Deren Berichten und Gutachten wird nach

der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee S.

353 f. mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxis gemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2011 vom 2. April 2012 E. 5.2).

E. 4.4

.2

Der dargelegte Einkommensvergleich (Urk. 6/73) wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und ist angesichts dessen, dass sich die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens auf die Angaben aus dem IK-Auszug (Urk. 6/18) stützte und zur Berechnung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzog, nicht zu beanstanden. Der von der Beschwerdegegnerin ab dem massgeblichen Zeitpunkt errechnete Invaliditätsgrad erscheint angemessen. Es ist darauf abzustellen und seit Mitte August 2017 jedenfalls von keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad mehr auszugehen. Bei diesem Ergebnis braucht nicht mehr geprüft zu werden, ob und in welchem Umfang allenfalls ein behinderungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn - allenfalls auch unter dem Titel der sogenannten Parallelisierung (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2) - vorzunehmen wäre (vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 5a/ bb).

4 .5

Der von der Beschwerdegegnerin zu prüfende Rentenanspruch entstand gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Anmeldung vom 29. September 2016, Urk. 6/7) sowie nach Ablauf des sogenannten Wartejahres (aktenkundige Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2016, vgl. E.

E. 4.6

Nach der Rechtsprechung ist bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente nebst der Revisionsbestimmung des Art. 17 Abs. 1 ATSG die Regelung in Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit analog anzuwenden, wenn noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2; 8C_94/2013 vom 8. Juli 2013 E. 4.1). Nach Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV ist namentlich eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in

dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Satz 2).

Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz von Art. 88a Abs. 1 IVV an und gewährt die bisherige Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (Urteile des Bundesgerichts 8C_94/2013 vom 8. Juli 2013 E. 4.1; 8C_670/2011 vom 10. Februar 2012).

E. 4.7

Eingliederungsmassnahmen wurden von der Beschwerdegegnerin geprüft, durchgeführt und mit Mitteilung vom 29. Januar 2018 in gegenseitigem Einverständnis abgeschlossen (Urk. 6/52). Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde Eingliederungsmassnahmen verlangte, ist darauf hinzuweisen, dass diese nicht Teil der angefochtenen Verfügung sind und im Rahmen der Mitteilung im Januar 2018 hätten beanstandet werden können. Über den Anspruch auf weitere Eingliederungsmassnahmen ist vorliegend nicht zu befinden. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Der Beschwerdeführerin steht es indes frei, sich bei der Beschwerdegegnerin für Unterstützungshilfe hinsichtlich Eingliederung zu melden, was von der Beschwerdegegnerin auch entsprechend mitgeteilt wurde (vgl. Urk. 5).

E. 4.8

Diese Erwägungen führen zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde und Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2018 mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab 1. März bis 30. November 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 5.

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. 600.-- anzusetzen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie je zur Hälfte (je Fr. 300.--) der Beschwerdeführer in und Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. Dezember 2018 insoweit aufgehoben, als fest gestellt wird, dass die Beschwerdeführer in

vom

1. März 2017

bis 30. November 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abge wiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Hurst-Stadler

E. 5

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 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. 012

E. 5.1; 9C_491/2008 vom 21. April 2009 E. 2; zuletzt etwa 9C_544/2018 vom 5. Februar 2019 E. 7.3; 8C_220/2018 vom 14. November 2018 E. 5.3; 9C_112/2018 vom 20. September 2018 E. 4.2; 8C_309/2018 vom 2. August 2018 E. 6). Ist aufgrund eines Gutachtens überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber ersichtlich, wann diese Besserung eingetreten ist, kann es sich rechtfertigen, die Rente bereits auf den Zeitpunkt hin, in welchem sie fest gestellt worden ist, herabzusetzen oder aufzuheben (Urteil 8C_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1 mit Hinweisen). Ein solcher Sachverhalt liegt hier jedoch nicht vor.

Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV besteht somit erst ab dem 1. Dezember 2017 kein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente mehr.

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