

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00156 vom 7. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00156](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00156)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00156 du 7 septembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00156 del 7 settembre 2021

## Erwägungen

### E. 1.1

Die im Jahre 1972 geborene X.\_\_\_\_ besuchte in Y.\_\_\_\_ während acht Jahren die Primarschule und reiste im Juli 1992 in die Schweiz ein. Die Versicherte war nach verschiedenen kurzfristigen Beschäftigungen zuletzt bis Ende September 1996 als Serviceangestellte tätig, bezog in der Folge bis Ende 1997 Arbeitslosenentschädigung und war nach eigenen Angaben seit September 1997 vorwiegend Hausfrau. Nachdem die Versicherte per 1. September 1999 eine Vollzeitstelle als Lagermitarbeiterin in Aussicht gehabt hatte, wurde sie am 2. September 1999 beim Überqueren eines Fussgängerstreifens von einem Auto angefahren und zog sich Prellungen und Schürfungen zu.

Aufgrund der Unfallfolgen meldete sich die Versicherte am 18.

Januar 2000 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an. Nach erfolgten Abklärungen, insbesondere der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten am Z.\_\_\_\_ (Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. Oktober 2002) sowie der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Abklärungsbericht) vom 23. April 2001, lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Mai 2003 das Leistungsbegehren der Versicherten ab und hielt an dieser Entscheidung mit Einspracheentscheid vom 19.

November 2003 fest. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 21. Juli 2004 ab (Urk. 10 / 91 ; Prozess IV.2004.00006).

Im Juni 2004 brachte die Versicherte ein Kind zur Welt, welches einen Tag nach der Geburt an angeborenen Missbildungen verstarb. Weiter erlitt sie am 28. August 2004 bei einem Verkehrsunfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule und meldete sich am 7. Dezember 2004 erneut bei der IV-Stelle zum Rentenbezug an. Diese liess die Versicherte erneut polydisziplinär abklären (Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 2. Januar 2007) und lehnte das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 9. März 2007 ab. Mit Urteil vom 18. September 2008 wies das hiesige Gericht die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle

zurück (Urk. 10 / 147 ; Prozess IV.2007.00532). Diese holte in der Folge ein psychiatrisches Obergutachten ein (Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie vom 19. Oktober

2009, Urk. 10 / 159 ), stellte mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2009 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 10 / 162 ) und hielt an dieser Entscheidung mit Verfügung vom 25. August

2010 fest (Urk. 10 /184). Die genannte Verfügung wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. Juli 2012 bestätigt (Urk. 10 / 199 ; Prozess IV.2010.00903).

Am 3. Oktober 2012 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 10 /20

### **E. 1.2**

Zuletzt war die Versicherte als Reinigungskraft in einem vom 10. Mai bis 11. Juli 2018 befristeten Arbeitsverhältnis bei der B.\_\_\_\_ GmbH tätig

und arbeitete daneben

seit dem 10. Februar 2016 vier bis fünf Stunden in der Woche in einem Privathaushalt (vgl. Urk. 10/ 243 S. 6 , Urk. 10/247/14-23, Urk. 10/260 ).

Nachdem sie während der Arbeit am 18. Juni 2018 auf die rechte Seite gestürzt war und sich dabei den Kopf angestossen hatte (vgl. Urk. 10/ 243 S. 6 ), meldete sich die Versicherte am 23 . November 2018 (Urk. 10 / 243 ) unter Hinweis auf den besagten Unfall erneut bei der Invalidenversicherung

zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle tätigte daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen ;

unter anderem holte sie

die Akten der Unfallversicherung , der Suva, ein (Urk. 10/ 247, Urk. 10/265, Urk. 10/267, Urk. 10/275, Urk. 10/277, Urk. 10/280 ). Nach Einwand (Urk. 10/295) gegen den Vorbescheid vom 15. Oktober 2020 (Urk. 10/285) legte die IV -Stelle die mit dem Einwand eingereichten medizinischen Berichte (Urk. 10/288-294)

sowie die ergänzend eingeholten aktuellen Akten der Unfallversicherung (Urk. 10/297) dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vor (Urk. 10/298 S. 3-5 ) . Mit Verfügung vom

### **E. 2**

). Mit Urteil des Bundesgerichts 8C\_764/2012 vom 1. Februar 2013 wurde das ergangene Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. Juli 2012 bestätigt (Urk. 10 / 199 , Urk. 10 / 209 ). Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2013 betreffend die Neuanmeldung vom 3. Oktober 2012

stellte die IV-Stelle das Nicht ein treten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (Urk. 10 /21 5) und hielt an die sem Entscheid mit Verfügung vom 13. November 2013 fest (Urk. 10 /23 1 ).

Ab August 2014 war die Versicherte wieder in geringem Ausmass arbeitstätig (Urk. 10/ 250 ). Die gegen die Verfügung vom 13. November 2013 erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 24. April

2015 ab (Urk. 10/236; Prozess IV.2013.01154).

### **E. 5**

. Februar

2021 (Urk. 2) wies die IV- Stelle das Leistungsbegehren (berufliche Massnahmen und Invalidenrente) ab . 2.

Dagegen erhob die Versicherten am 8. März

2021 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 5. Februar 2021 aufzuheben und ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei eine Begutachtung bezüglich der gegebenen gesundheitlichen Einschränkungen anzuordnen. Zudem beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Mai

2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

11). Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

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). 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. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung (Urk. 2), was die medizinische Beurteilung angeht, auf die

aktengestützten Stellungnahmen der RAD-Ärzte

Dr. W.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2020 (E. 4. 19) und von Dr. AA.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2021 (E. 4.

### **E. 5.2.1**

Was die Stellungnahme von Dr. W.\_\_\_\_ (E. 4.19) zu den somatischen Leiden angeht, lässt sich dieser einzig entnehmen, dass die geklagten Beschwerden sich nicht rein somatisch erklären lassen. Eine eigentliche Beurteilung der funktionellen Einschränkungen und damit der Arbeitsfähigkeit allein aufgrund somatischer Leiden nahm Dr. W.\_\_\_\_ nicht vor.

Die von ihm angedachte interdisziplinäre Fallbesprechung – nach erfolgter Beurteilung durch die RA D -Ärztin Dr. AA. \_\_\_ – blieb aus . Dass gar keine somatischen Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen würden, lässt sich aus seiner Stellungnahme nicht herauslesen, vielmehr deuten seine Worte, dass s «auch» nicht körperlich erfassbare Momente eine Rolle spiel t en , darauf hin, dass eben gerade auch körperliche und damit somatische Aspekte eine Rolle spielen .

Aus den vorliegenden Berichte n der Behandler ergibt sich, dass sehr wohl zu min dest zeitweise bedeutende Einschränkungen der funktionellen Leistungs fähig keit aufgrund somatischer Beschwerden bestanden haben könnten beziehungs weise möglicherweise immer noch bestehen. Nach dem Unfall vom 18. Juni 2018 be stand zumindest anfänglich ein post- commotionelles Syndrom respektive eine cervico-cephales Schmerzsyndrom (E. 4.1-2). Am 13. November

2018 (E. 4.4) dia gnostizierten die Fachärzte der Universitätsklinik K. \_\_\_ eine Ellenbogen ver letzung (Partialrup tur en des Handgelenk- Extensorenseh n enansatzes und des Liga mentum collaterale laterale rechts; E. 4.4), welche am 13. Dezember 2018 (E. 4.7) operiert wurde. In der Folge wurde die Beschwerdeführerin wegen Schmerzen im Bereich rechter Ellenbogen/Arm über längere Zeit sowohl rheumatologisch als auch orthopädisch an der Universitätsklinik K. \_\_\_ behandelt (E. 4.4, E. 4.8, E. 4.11), wenngleich deren Fachärzte am 13. November 2019 aus rheumatolo gi scher Sicht (E. 4.11) beziehungsweise am 3. Juli 2020 aus orthopädischer Sicht ihre fachgebundenen Behandlungsmöglichkeiten als ausgeschöpft erachteten (E. 4. 15). Kreisarzt Dr. O. \_\_\_ ging noch am 3. Dezember 2019 (E. 4.12) davon aus, dass aufgrund des Ellenbogenleidens aus fachärztlich chirurgischer Sicht funktio nelle Einschränkungen bestünden. Zudem stellte Dr. G. \_\_\_ am 3. Oktober 2019 (E. 4.10) ein K T S an der linken Hand fest, welches sich ebenso auf die funktionelle Leistungsfähigkeit auswirken könnte . Dr. Q. \_\_\_ stellte gestützt auf ein MRI vom 5. März 2020 (E. 4.14 ) degenerative Veränderungen (Schulterg e lenksarthrose, degenerative Veränderungen an den Sehnen des Oberarmes) fest, was die Dr es .

R. \_\_\_ und

S. \_\_\_ in ihrer aktengestützten Beurteilung vom 5. April 2020 (E. 4.15) sowie zumindest zum Teil auch Dr. P. \_\_\_ (E. 4.18) bestätigten.

Die Stellungnahme von Dr. W. \_\_\_

eignet sich nicht zur Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes respektive der dadurch bestehenden funktio nellen Einschränkungen (Arbeitsfähigkeit) .

### **E. 5.2.2**

Ebenso wenig lassen jedoch auch die vorliegenden Berichte der Behandler eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund somatischer Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu . Einerseits äussern sich die fachärztlichen Berichte des Universitätsspital s F. \_\_\_

(E. 4.1, E. 4.13, E. 4.18 ), der Universitätsklinik K. \_\_\_ (E. 4.4, E. 4.8, E. 4.11 , E. 4.16 ) sowie der die Unfallversicherung beratenden Ärzte – ging es bei ihren Einschätzungen doch um die Frage der Unfallkausalität (E. 4.15) – nicht zum Ausmass der Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) im Zusammenhang mit den von ihnen diagnostizierten Leiden.

Andererseits vermögen die von Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeiten nicht zu überzeugen, leiteten sie diese doch in ihren Berichten überhaupt nicht her (E. 4.2, E. 4.5-6), indem sie etwa aufgezeigt hätten, welches Leiden, welche funktionellen Einschränkungen in welchem Ausmass begründet.

### **E. 5.2.3**

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt, was die somatischen Leiden angeht, ungenügend abgeklärt.

### **E. 5.3**

Ebenso bestehen an der Stellungnahme von Dr. AA. \_ \_ vom 19. Januar 2021 (E. 4 .

### **E. 5.4**

Nach dem Gesagten kann aufgrund der vorhandenen Akten nicht mit über wie grosser Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführer in arbeitsunfähig ist beziehungsweise allenfalls vorübergehend war. Nachdem der Sachverhalt weder von somatischer noch von psychischer Seite ausreichend abgeklärt ist, ist die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2021 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird zunächst die aktuellen medizinischen Berichte einholen und danach ein interdisziplinäres Gutachten veranlassen müssen, um anschliessend neu über den Rentenanspruch, allenfalls auch einen nur befristeten, zu befinden. Den Gutachterpersonen wird auch die Frage zu unterbreiten sein, ob im Vergleich zur Situation vom 25. August 2010 (E. 3) von einer relevanten und andauernden Veränderung auszugehen ist.

### **E. 5.5**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung auch aus, aufgrund der dokumentierten Verdienste könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte weiterhin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (Urk. 2).

Die Versicherte hatte jedoch mit ihren vor dem Unfall vom 18. Juni 2018 ausgeübten zwei Teilzeitpensum kein

Vollzeitpensum erreicht (Urk. 10/247/ 4, Urk. 10/247/14-18 S. 2, Urk. 10/260 S. 2 ). Bei der letzten, Vergleichsbasis bildenden Invaliditätsbemessung war mangels eines erzielten Erwerbseinkommens für die Bemessung des Valideneinkommens von lohnstatistischen Angaben ausgegangen worden, wobei ein Pensum von 100 % angenommen wurde (Urk. 10/181 , Urk. 10/183 S. 2 ). Soweit somit weiterhin von einer Qualifikation der Versicherten als zu 100 % erwerbstätig ausgegangen wird, kann jedenfalls das vor dem Unfall vom 18. Juni 2018 mit einem tiefen Pensum erzielte Einkommen nicht direkt als Vergleichseinkommen herangezogen werden. Der von der Beschwerdegegnerin gezogene Schluss, das tiefe Erwerbseinkommen vor dem Unfall belege einen fehlenden Rentenanspruch, ist damit unzulässig. 6 . 6 . 1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57).

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung

erweist sich daher als gegenstandslos. 6.2

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.3

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu. Diese wird vom Gericht nach Ermessen festgesetzt, nachdem sie von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen, keinen Gebrauch gemacht hat (vgl. dazu Urk. 11). Die Festsetzung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch

der Beschwerdeführer neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs Späti - 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  
Der Gerichtsschreiber  
GräubMüller

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 8**

. März 2021 (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, es liege eine ausserordentlich lange Leidensgeschichte vor, die sich bereits seit rund zwei Jahrzehnten hinziehe.

Es sei faktisch ausgeschlossen, dass sie in ihrer körperlichen Verfassung noch einer Arbeitstätigkeit nachgehen könne. Auch im Bereich des Haushaltes seien ihre Einschränkungen gravierend. Tatsache sei, dass sie am 18. Juni 2018 einen Arbeitsunfall erlitten habe. Ihre zuvor schon schwierige gesundheitliche Verfassung habe sich danach weiter verschlechtert. Sowohl im somatischen wie auch im psychischen Bereich lägen klare Diagnosen vor. Im Resultat sei es unvorstellbar, dass sie noch erwerbstätig sein könne

(S. 2 f.). 2.3

Umstritten und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin nach der Neuanmeldung vom 23. November 2018 (Urk. 10/243) eine Rente der Invalidenversicherung zu steht.

Vergleichszeitpunkt für die Prüfung einer möglichen Veränderung bildet die durch das hiesige Gericht mit Urteil vom 30. Juli 2012 (Urk. 10/199)

und anschliessend ebenso durch das Bundesgericht mit Urteil vom 1. Februar

2013 (Urk. 10/209) bestätigte Verfügung vom 25. August 2010 (Urk. 10/183),

mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch gestützt auf eine eingehende materielle Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleich verneint hatte (BGE 133 V 108).

3.

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die in Rechtskraft erwachsene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. August 2010, welche sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. A. \_\_\_ vom 19. Oktober 2009 stützt. Dieser diagnostizierte dannzumal eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Diese begründe unter Berücksichtigung der aktuellen objektiven Untersuchungsergebnisse, der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, der Akten wie auch der aktuellen Rechtsanwendung aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung gelte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 1999 bis heute (Urk.

### **E. 10**

Am 3. Oktober 2019 (Urk. 10/275/44-45) diagnostizierte Dr. G. \_\_\_ neu ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom (KTS) links mittelgradiger Ausprägung in Folge Überlastung der linken Hand sowie eine schwere depressive Entwicklung. 4.

### **E. 11**

Die Fachärzte und Fachärztinnen der Abteilung Rheumatologie der Universitätsklinik K. \_\_\_

nannten in ihrem Bericht vom 13. November

2019 (Urk. 10/275/35-37)

als neue Diagnose eine depressive Episode mit somatoformer Störung der Schmerzverarbeitung ( Juni 2018 ) (S. 1). Zudem führten sie aus, das chronische gemischt nozizeptiv neuropathische Schmerzsyndrom habe durch die vorangegangenen Therapien nicht relevant verbessert werden können. Sie hätten der Beschwerdeführerin erklärt, dass sie aus rheumatologischer Sicht keine weiteren Behandlungsoptionen hätten und empfahlen die Vorstellung am Schmerz ambulatorium des Universitätsspitals F.\_\_\_\_ ( S. 2). 4.

#### **E. 12**

Dr. med. O.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie , hielt in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 3. Dezember 2019 (Urk. 10/275/7-10) auf Rückfrage der Unfallversicherung unter anderem fest, bezüglich des Ellenbogens seien sehr leichte bis leichte körperliche Tätigkeiten ganztags auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwartbar . Einschränkungen bestünden von Seiten der rechten oberen Extremität. Heben und Tragen von Lasten seien nur am hängenden Arm zumutbar. Nicht zumutbar seien repetitive Rotations- und Greifbewegungen, Überkopfarbeiten und Vibrationsbelastungen. Bezüglich der Halswirbelsäule handle es sich bei den Befunden in der Bildgebung ausschliesslich um degenerative Befunde. Das Ereignis vom

18. Juni 2018 habe keine bildgebend nachweisbare Veränderung verursacht (S. 3). 4 .

#### **E. 13**

Oberarzt Dr. med. P.\_\_\_\_ vom Institut für Anästhesiologie vom Universitätsspital F.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 14. Januar 2020 (Urk. 10/291 ; vgl. auch den Bericht vom 26. August 2020 [Urk. 10/297/60-61] ) nach gleichentags erfolgte Erstkonsultation als Schmerzdiagnose ein chronisches gemischt nozizeptiv und neuropathisches Schmerzsyndrom Arm/Hand rechts und als Fremddiagnose eine depressive Episode mit somatoformer Störung der Schmerzverarbeitung (S. 1). 4.

#### **E. 14**

Dr. med. Q.\_\_\_\_ , Facharzt für Radiologie FMH, berichtete am 5. März 2020 (Urk. 10/277/6) über eine gleichentags erstellte MR - Arthrografie der Schulter rechts .

Feststellbar seien eine Tendinose der Supraspinatussehne und der schmalen Bursitis subacromialis , eine hypertrophe AC-Gelenksarthrose, eine synoviale

Hypertrophie - passend zur begleitenden Capsulitis – sowie eine leichte Tendinose der Bizepssehne . Es bestehe ein Verdacht auf eine Läsion im Rotatorenmittelpunkt bei KM-Übertritt in die Bursa subcracoidea . 4.

#### **E. 15**

Dr. med. R.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. S.\_\_\_\_ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva äusserten sich in ihrer aktengestützten Beurteilung vom 7 . April 2020 (Urk. 10/280/39-49) dahingehend, unfallfremd seien die chronische Epicondylopathie am rechten Ellenbogen, das operativ entfernte Neurinom am rechten Mittelfinger und die dissoziative Bewegungsstörung des rechten Armes mit praktisch vollständiger funktioneller Parese sowie die Arthrose des Schultergelenks, die degenerativen Veränderungen der Sehne des langen Bicepskopfes und der

Rotatorenmanschette ( S. 10). 4.

#### **E. 16**

Dr. med. T.\_\_\_\_ und med. pract . U.\_\_\_\_ von der Abteilung für Orthopädie der Universitätsklinik K.\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 3. Juli 2020 (Urk. 10/293) fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe weiterhin eine ausgeprägte Schmerzproblematik der rechten oberen Extremität. In Bezug auf den rechten Ellbogen zeigten sich in der extern durchgeführten MRI-Untersuchung korrekte postoperative Verhältnisse mit einer persistierenden Epikondylitis

lateralis . Es bestehe aktuell keine orthopädisch zu behandelnde Schmerzursache, weshalb sie keine weiteren Verlaufskontrollen im Rahmen der Schulter- und Ellbogensprechstunden (S. 2). 4.

#### **E. 17**

Med . pract . V.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, von der Suva-Abteilung Versicherungsmedizin hielt in ihrer psychiatrischen Beurteilung vom 12. Mai 2020 (Urk. 10/280/28-32) fest, es sei davon auszugehen, dass sich auch die vorbestehende depressive psychische Symptomatik und die vorbestehende Bewegungsstörung des Armes durch den Unfall vom 18. Juni 2018 verschlechtert hätten. Ein eindeutiges Dominieren der psychischen Problematik sei nach dem Abklingen der posttraumatischen Symptomatik nach wenigen Tagen anzunehmen (S. 5). 4.

#### **E. 18**

Am 26. August 2020 (Urk. 10/297/60-61) diagnostizierte Dr. P.\_\_\_\_ vom Universitätsspital F.\_\_\_\_

neu auch chronisch sekundär muskuloskeletale Schulterschmerzen bei Gelenksarthrose rechts sowie Fuss- und Beinschmerzen rechts (S. 1). Aus seiner Sicht bestehe ein ausgeprägtes muskuloskeletales Problem mit vermutlich Fehlbelastung und myofaszialen Insuffizienzen, welches überlagert werde durch noch unklare diffuse Weichteilschwellungen. Die Beschwerdeführerin sei einverstanden mit einer rheumatologischen Abklärung (S. 2). 4 .

#### **E. 19**

RAD-Arzt Dr. med. W.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, hielt nach Vorlage der Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ vom 6. November

2018 ( E. 4 . 3 ), der Rehaklinik N.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2019 (E. 4 . 9 ), der Universitätsklinik K.\_\_\_\_ vom 13. November 2019 (E. 4 . 11 ) und des Berichts des

Universitätsspitals F.\_\_\_\_

vom 14. Januar 2020 (E. 4 . 13 ) in seiner Stellungnahme vom 28. Dezember 2020 (Urk. 10/298 S. 3) fest , rein somatisch würden sich die geklagten Beschwerden bisher nur sehr unzureichend zuordnen lassen. Gedacht werde von den Therapeuten an eine gemischte Schmerzproblematik, aber offenbar schienen auch nicht körperlich erfassbare Momente mitzuspielen. Deshalb werde ergänzend die Psychiaterin im RAD, Dr. med. AA.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 10/298 S. 5 oben ), hinzugezogen. Danach sei allenfalls eine interdisziplinäre Fallbesprechung vorzunehmen. 4 .

#### **E. 20**

)

zum psychischen Gesundheitszustand zumindest geringe Zweifel, sodass darauf nicht abgestellt werden kann (E. 5.1).

Zum einen handelt es sich bei dieser um eine reine Aktenbeurteilung, worin Dr. AA. \_\_\_ sich damit begnügt, die vorliegenden psychiatrischen Unterlagen in Frage zu stellen.

Aber gerade bei der Beweiskraft von Abklärungen zum psychischen Gesundheitszustand ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 9 C\_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3). Zum anderen schloss Dr. AA. \_\_\_ selbst etwa die von Dr. H. \_\_\_ gemachte Vermutung (E. 4.3), dass eine Anpassungsstörung vorliegen könnte, nicht grundsätzlich aus, sondern hielt diese einzig aufgrund der fehlenden Angaben als nicht nachvollziehbar. Gleich verhält es sich mit der Diagnose einer allfälligen Depression, wie sie etwa von den Fachpersonen der Rehaklinik N. \_\_\_ (E. 4.9) oder Fachärztin med. pract. V. \_\_\_ (E. 4.17), aber auch von den somatischen Fachärzten (E. 4.2, E. 4.4, E. 4.11) geäußert wurde. Ebenso begnügte sich Dr. AA. \_\_\_ in ihrer Kritik an der von den Fachpersonen der Rehaklinik N. \_\_\_ gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit dem Hinweis, diese könne aufgrund der beschriebenen Ursachen nicht diagnostiziert werden, ohne jedoch aufzuzeigen, aus welchen Gründen sie zu diesem Schluss kommt.

Die Berichte der Behandler lassen ebenfalls keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betreffend den psychischen Gesundheitszustand zu. Dr. H. \_\_\_ äusserte in seinem Schreiben vom 6. November 2018 (E. 4.3) lediglich den Verdacht einer Anpassungsstörung. Die Beschwerdegegnerin unterliess es in der Folge, weitere Berichte von Dr. H. \_\_\_ einzuholen. Bei der Beurteilung von med. pract. V. \_\_\_ (E. 4.17) stand die Frage der Kausalität im Vordergrund. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sie sich nicht. Die Fachpersonen der Rehaklinik N. \_\_\_

(E. 4.9) äusserten sich zur Arbeitsunfähigkeit nur dahingehend, dass sich diese verhält wie bis anhin, ohne dies näher zu erläutern oder diese etwa herzuleiten.

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