

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00190 vom 26. April 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-04-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00190

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00190 du 26 avril 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00190 del 26 aprile 2023

Erwägungen

E. 1

7. Januar 2016 rutschte sie

gemäss Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen zu handen der SUVA beim Spielen mit ihrer Tochter aus und stürzte auf die linke Hand (Urk. 6/7/3).

Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Urk. 6/7/7). Am 29. Juli 2016 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine unfallbedingte Verletzung des linken Handgelenks bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse holte die IV-Stelle die Akten der Suva (Urk. 6/7 , Urk. 6/ 15-16 und Urk. 6/ 23) sowie Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 6/8 , Urk. 6/10 , Urk. 6/ 21 und Urk. 6/ 24) und zog einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 6/9). Am 16. November 2017 wurde die Versicherte von Dr. med. A.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

am regionalen ärztlichen Dienst (RAD) , orthopädisch-handchirurgisch untersucht (Bericht vom 12. Dezember 2017, Urk. 6 / 30). In der Folge wurde der Bericht von Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. C.____ , Psychologin, vom Kantonsspital D.____ , Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie, vom 14. Dezember 2017 (Urk. 6/33) sowie die neuen Akten der Suva eingeholt (Urk. 6/ 36) und ein neuer Auszug aus dem individuellen Konto bei gezogen (Urk. 6/ 46-47) . Vom 20.

August 2018 bis am 12. Oktober 2019 absolvierte die Versicherte eine von der IV-Stelle finanzierte Handelsschule an der E.____ mit Praktikum bei der F.____ GmbH (Urk. 6/48-67) , bei welcher sie schliesslich per 20. August 2019 eine Stelle in einem 50%-Pensum erhielt (Urk. 6/65-66). Mit Mitteilung vom

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend , die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der

streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheidings eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

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

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 mass gebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich ausüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden 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. 3.3.2). Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zu verlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 1. 7

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum

Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.8

Aufgrund der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (Art. 8 ATSG) in der Invaliden- und Unfallversicherung hat die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden in beiden Bereichen prinzipiell denselben Invaliditätsgrad zu ergeben, soweit nicht die unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis in den einzelnen Versicherungsweigen zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen. Bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen sind mitzuberücksichtigen. Es besteht jedoch keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig (Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2011 vom 25. August 2011 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 133 V 549 E. 6, 119 V 468 E. 2b). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 18. März 2021 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei der Sachverhalt mittels Gutachtens abzuklären und danach sei neu über den Rentenanspruch zu entscheiden, eventualiter sei die Sache zwecks ergänzender Sachverhaltsabklärung mittels Gutachtens zur neuen Entscheidung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um eine öffentliche Gerichtsverhandlung (Urk.).

1). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk.).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, dass der Beschwerdeführerin die angepasste Bürotätigkeit ganztags zugemutet werden könne. Aus dem entsprechenden Einkommensvergleich, für welchen aufgrund der Beurteilung von reinen Unfallfolgen die Angaben der Suva übernommen worden seien, resultierte ein Invaliditätsgrad von 5%. Somit liege der Invaliditätsgrad unter 40%, weshalb kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass es im vorliegenden Fall an einer Auseinandersetzung mit den aktenkundigen Arztberichten und den darin divergenten Ansichten betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit aber auch an einer Auseinandersetzung mit den therapeutischen Eindrücken und den Erfahrungen am Arbeitsplatz mangle. Die Kreisärzte und der RAD hätten diese Umstände nicht in ihrer versicherungsmedizinischen Diskussion

berücksichtigt und es dadurch versäumt, ihre Atteste schlüssig zu begründen. Die versicherungsinternen Ärzte hätten keine Erklärung

dafür vorgebracht, weshalb sie in einer Bürotätigkeit zu 100% arbeitsfähig sein soll, obwohl mit therapeutischen und beruflichen Massnahmen -

trotz ihrer hohen Motivation - nur ein maximales Arbeitspensum von 50 %

erreicht werden können. Aus diesen Gründen

überzeugten die versicherungsinternen ärztlichen Ausführungen nicht. Da Zweifel an den versicherungsinternen Ausführungen bestünden, könne diesen Berichten kein Beweiswert zugesprochen werden. Damit fehle es an einer medizinischen Grundlage für die Behauptung einer vollen

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten

Tätigkeit. Ferner habe sie bei ihrem letzten Arbeitgeber einen Jahreslohn von Fr. 70'699.-- erzielt. Die ausserordentlich guten Arbeitszeugnisse hätten sie als überdurchschnittlich qualifizierte und motivierte

Arbeitnehmerin ausgewiesen, was sich auch im hypothetischen Valideneinkommen ausdrücken dürfte. Demgemäss werde der von der Beschwerdegegnerin bemessene Lohn den tatsächlichen Verhältnissen nicht gerecht. Es sei deshalb ein Valideneinkommen von mind. Fr. 70'000.-- zu veranschlagen (Urk. 1 S. 3 ff.). Die bisherigen medizinischen und beruflichen Abklärungen wiesen

darauf hin, dass sie eine durchschnittliche Bürotätigkeit nicht in vollem Pensum ausüben könne. Wollte die Beschwerdegegnerin dennoch von der Zumutbarkeit eines vollen Pensums ausgehen, habe sie darzulegen, in welchem Beruf oder welcher Berufsgattung die Versicherte dies erreichen könne. Es sei somit offen, welche Arbeitsgelegenheiten sie mit dem vom Kreisarzt und RAD formulierten Zumutbarkeitsprofil

überhaupt ausüben könne. Die Beschwerdegegnerin treffe hier eine Abklärungspflicht (Urk. 1 S. 9 f.). 3. 3.1

Am 15. Dezember 2016, rund elf Monate nach dem Unfallereignis am 17. Januar 2016, führte

Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine kreisärztliche Untersuchung im Auftrag der Suva durch und stellte die Diagnose eines fraglichen CRPS nach unfallkausalem ulnarem Einriss des ulnokruralen Komplexes (TFCC), einer Luxation der extensor -carpi- ulnaris - (ECU)- Sehne

und eines

Einrisses im distalen Radioulnargelenk. Im Vordergrund der Klagen der Beschwerdeführerin stünden bewegungs-, belastungs-, und haltungsabhängige Schmerzen mit Punctum maximum im Bereich des linken Ulnaköpfchens, die allein bereits durch die unfallkausale Pathoanatomie erklärt werden könnten. Die Diagnose CRPS liege aufgrund der neuen Budapest-Kriterien nahe, da die Punkte 2 und 3 erfüllt seien. Die Diagnose sei aber dadurch in Frage zu stellen, da bereits die Pathoanatomie die Schmerzen und auch die Irritation des N. ulnaris in Höhe des Ulnaköpfchens hinreichend erkläre. Dagegen könne die deutlich tastbare Kälte der Hand im Seitenvergleich und das deutliche Schwitzen mit der unfallkausalen Pathoanatomie nicht erklärt werden. Denkbar für die

Schmerzverstärkung im Anschluss an die BV- gesteuerte diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie

am 29. September 2016 mit Diprophos /Lidocain sei eine deutliche Druck erhöhung im Bereich der versetz t en

Strukturen und des dortigen Verlaufes des N. ulnaris , wenn auch sicher üblicherweise eher weniger als 2 ml Flüssigkeit ver wendet worden sei. Möglicherweise sei zu früh von der sicher nicht risikoarmen Operation Abstand genommen worden. Die

Entscheidung zur operativen Behandlung werde durch die bestehende Sudomotorik jetzt auch nicht leichter. Dennoch sei der Beschwerdeführerin empfohlen worden,

bei Dr. I.____ in J.____

eine unabhängige Zweitmeinung einzuholen, bei dem bereits ein erster Termin vereinbart worden sei . Der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht

(Urk. 6/15/114-115). 3.2

PD Dr. med .

I.____ , Facharzt für Chirurgie, spez. Handchiru r gie, stell t e in seinem Bericht vom 30. Januar 2017 die Diagnose einer posttraumatischen Instabilität des distalen Radioulnargelenks links mit (partieller) TFCC-Läsion und ECU-Sehne n -Luxation sowie ein CRPS Typ II , vermutlich nach Stichverletzung des N. ulnaris links (KM-Applikation vom 23. Februar 2016). Der Mechanismus des geschilderten Unfalltraumas sei für eine Verletzung des TFCC und eine traumatische extensor - carpi - ulnaris - Sehnenluxation sehr plausibel. Auch hätten die unmittelbar eingesetzten Beschwerden zeitnah zu einer Abklärung geführt. Bei der Durchsicht des durchgeführten Arth r o -MRI vom 23. Februar 2016 falle die Stellung der distalen Ulna auf, welche nicht der Standardprojektion ent spreche und die Beurteilung des TFCC erschwere. Er empfehle eine erneute Bilanzierung des Handgelenks mittels Arthro -MRI. Bestätige diese die TFC C-Läsion und ECU-Sehnenluxation , benötige das Handgelenk eine entsprechende

operative S tabilisierung. Die zweite Problematik betreffe die Irritation des N. ulnaris links. Beim genauen Nachfragen sei der Beschwerdeführerin das heftige Schmerzerlebnis der Kontrastmittelinjektion mit einschliessendem Ausstrahlen bis in die Kleinfingerspitze in lebhafter Erinnerung. Dieses Ereignis sei verdächtig für eine versehentliche iatrogene Stichverletzung

vermutlich des Ramus dorsalis des N. ulnaris .

Ein lokalisierter Schaden wie ein Neurom scheine nicht vorzuliegen . Dafür sei es offensichtlich zu einer S chmerzzentralisierung

und – ausweitung gekommen. Für die Budapester Kriterien seien bei der Anamnese zum Zeitpunkt der Untersuchung drei aus vier Kategorien erfüllt gewesen. Lediglich eine reduzierte Beweglichkeit, Dystonien, ein Tremor, Paresen oder trophische Störungen hätten nicht festgestellt werden können . Somit ergebe sich die Diagnose eines CRPS Typ II nach iatrogener Nervenver l etzung in Abwesenheit einer plausiblen Erklärung für die Schmerzsymptomatik. Zu diskutieren sei die Latenz bis zur erstmaligen Erwähnung in den Akten. Sollten die CRPS-Beschwerden dies zulassen, könne zur Dokumentation des Nervenschadens die Wiederholung der neurologischen Untersuchung inklusive Ulnaris

-EMG diskutiert werden. Bevor die operative Stabilisierung angegangen werde, müsse erst das Schmerzsyndrom deutlich zu Ruhe kommen. Dafür werde der Beschwerdeführerin eine multimodale Schmerztherapie empfohlen. Insgesamt stützt er sich die bisherige Beurteilung und Behandlung auf ein unbefriedigendes Arthro-MRI und eine fraglich bewertbare EMG-Untersuchung. Von der ausschliesslichen Ursache des Unfalls für die aktuellen Beschwerden sei er überzeugt (Urk. 6/16/3-6). 3.3

Prof. Dr. med. K.____, Chefarzt

der Rheumatologie der Universitätsklinik L.____

nannte in seinem Bericht vom 17. August 2017 folgende Diagnose: - Verdacht auf gemischt nozizeptiv neuropathisches Schmerzsyndrom mit sympathisch unterhaltenen Schmerzkomponente (Erstmanifestation 02/2016) - St. n Handgelenkskontusion am 17.1.2016, gemäss Akten Retraumatisierung 09/2016 - Kontusion Ulnaköpfchen, Einriss im distalen Radioulnargelenk sowie im ulnaren TFC-Komplex mit Ganglion und Kontrastmittelaustritt in die Weichteile. Luxation der Extensor carpi

ulnaris Sehne (Arthro-MRI Handgelenk links vom 23.2.2016) - Normale sensible und motorische Neurographie vom 12.7.2016, Abbruch wegen Schmerzhaftigkeit Nicht passend für eine CRPS Entwicklung sei die uncharakteristische Frühphase ohne disproportionale Schwellung und lediglich diskreten vegetativen Veränderungen im Verlauf. Für die Beschwerdeführerin stünden vor allem die mechanischen sowie neuropathischen Schmerzen im Vordergrund. Daneben bestehe eine erhebliche Einschränkung in den Alltagsaktivitäten. Bezüglich Abklärungen dränge sich zurzeit keine erneute MRI-Untersuchung bzw. elektrophysiologische Verlaufsuntersuchung auf. Therapeutisch hätten die Ergebnisse keine Konsequenzen. Er empfehle die Ausschöpfung der schmerztherapeutischen Massnahmen unter Evaluation von interventionellen Massnahmen (Stellatumblockade, Nervenblockade, Quenza-Applikation). Die Ergo- und Physiotherapien seien im bisherigen Rahmen weiterzuführen. Die Möglichkeit eines stationären Aufenthaltes sei mit der Beschwerdeführerin besprochen worden, jedoch aufgrund der familiären Verhältnisse sei dies zurzeit nicht möglich. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% (Urk. 6/23/78-80). 3.4

Die Ärzte des Schmerzzentrums des Kantonsspitals D.____ hielten im Bericht vom 2. Oktober 2017 die Verdachtsdiagnose eines gemischt multizeptiv neuropathischen Schmerzsyndroms mit sympathisch unterhaltenen Schmerzkomponente sowie differenzialdiagnostisch ein CRPS fest. Eine wechselbelastende

Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne Gewichtsbelastung und ohne bimanuelle Tätigkeit in einem anfänglichem Pensum von 20-50%

sei für die Zukunft vorstellbar. Ob im weiteren Verlauf eine Vollzeitstelle ausgeführt werden könne, sei jetzt nicht zu entscheiden (Urk. 6/24/1-4). 3.5

Dr. A.____ vom RAD, welcher die Beschwerdeführerin am 16. November 2017 untersuchte, nannte in seinem Bericht vom 12. Dezember 2017 (Urk. 6/30) als Diagnose n mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schmerzhafte und mechanisch bedingte Gebrauchsminderung der linken Hand und persistierende

ulnocarpale belastungs- und bewegungsabhängige Handgelenksschmerzen links mit Luxation/Krepitation der ECU-Sehne und ulnarem Einriss des TFCC links und ein in

Abheilung begriffene s komplexe s regionale s Schmerzsyndrom (CRPS II) der linken Hand nach iatrogener Verletzung des Ramus dorsalis des N. ulnaris nach Punktion des Handgelenkes links. Dr. A.____ hielt fest, in der RAD-Untersuchung habe sich eine signifikante, messbare Temperaturdifferenz zwischen der linken und der rechten Hand, eine Seitendifferenz der Schweißsekretion, eine trophische Störung mit Verfärbung der linken Hand sowie Schwäche und Bewegungseinschränkung der Finger der linken Hand gezeigt. Es sei über Schmerzen in der linken Hand mit Ausstrahlung bis zum linken Arm geklagt worden. Die Beschwerdeführerin nehme jedoch keine Schmerzmittel ein, da diese von ihr nicht vertragen würden. Inkonsistent sei der Befund der vermehrten Schwielenbildung in der linken Hand im Vergleich zu rechts, obwohl die linke Hand seit zwei Jahren nicht eingesetzt werde. Die anderen Befunde seien jedoch so ausgeprägt, so dass diese Inkonsistenz nur zu dokumentieren sei. Eine Erklärung dafür könne nicht gegeben werden. Zusammenfassend sei bei der Beschwerdeführerin anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. Januar 2016. In angepassten Tätigkeiten (leicht wechselbelastete Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von mittelschweren und schweren Lasten, unter Schonung der linken Hand, ohne [beidseitiges] Arbeiten in Armvorhalteposition und Überkopfarbeiten, ohne Vibrationseinwirkungen, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastung, ohne Nässe-/Kälteexposition, ohne Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der Hände, ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen am Handgelenk [Stichwerkzeuge, Arbeiten mit ausgestreckten Armen], ohne repetitive Beanspruchung der Hände und ohne erhöhte Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände) sei seit dem 17.

August 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei durch die Fortführung der Physiotherapie möglich. Zur weiteren Abklärung sei die Durchführung der MRI-Untersuchung der linken Axilla mit Schultergelenk sowie der linken Thoraxapertur sowie die Einholung des Berichtes der Psychologin Dr. C.____ aus dem Schmerzzentrum D.____ erforderlich

(Urk. 6/30/9-11). 3.6

Im Bericht vom 14. Dezember 2017 stellten Dr. C.____ und Dr. B.____ die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Folgen (ICD-10: F45.41). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 14. September 2017 in psychotherapeutischer Behandlung. Aus psychisch-psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin mittel- und langfristig voll arbeitsfähig. Eine Umschulung in eine der somatischen Einschränkung angepasste Tätigkeit, etwa im Bürobereich, werde als sinnvoll erachtet (Urk. 6/33/6-11). 3.7

Dr. med. M.____, Oberärztin im Schmerzzentrum des D.____, nannte im Bericht vom 23. Januar 2018 ein CRPS (Typ II) in partieller Remission sowie die Differenzialdiagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms mit sympathisch unterhaltener Schmerzkomponente. Die Arbeitsfähigkeit als Schuhverkäuferin beurteilten die Ärzte des Schmerzzentrums genau wie der RAD als 0%. Die Belastbarkeit des linken Armes, insbesondere der Hand, sei nach wie vor tief. Es werde eine Umschulung empfohlen. Es werde ein Arbeitsbeginn mit reduziertem Pensum, Pausen und schrittweiser Steigerung des

Pensums empfohlen (Urk.

6/36/80-81) . 3.8

In der Stellungnahme vom 27. März 2018 ergänzt e

Dr. A.____ vom RAD, die MRI-Untersuchung der HWS und des Plexus c e rvicobrachialis vom 24. Januar 2018 zeige als pathologischen Befund eine paramediane Diskushernie C5/C6 rechts mit leichter Myelonkompression . Die Schmerzen im linken Arm seien sicher Folgen des Unfalls und des CRPS und nicht der Veränderung an der HWS. D as Belastungsprofil entspreche daher weiterhin demjenigen aus der Stellung nahme des RAD vom 13. Dezember 2017. Die Beschwerdeführerin soll t e jedoch während der Umschulung langsam an die Arbeitsfähigkeit herangeführt werden. Der Beginn der beruflichen Massnahme mit einem Pensum von 50 % für sechs Monate sei sicher zu befürworten. Erschwerend wirke sich die Unverträglichkeit auf Medikamente (Lyrica, Cymbalta , Surmontil , Capsaicin Creme 0.025%, Neuro dol

Tissugel) aus, so dass eine analgetische Thera pie nicht zuverlässig möglich s e i . Eine höhergradige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (bis zu 100 %) sei jedoch sicher erreichbar (Urk. 6/40). 3.

E. 5

), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Mai 2021 angezeigt wurde (Urk. 7) . Mit Verfügung vom 10. November 2022 (Urk. 9) wurden die neuen Unfallakten der Suva (Urk. 12/ M 393- 398) beigezogen ,

da runter auch das von der Suva veranlasste Gutachten vom 7. Juni 2022 der Klinik für Neurologie am Kantonsspital G.____ (Urk. 12/393) sowie das Gutachten vom 5. September 2022 der Klinik für Handchirurgie am Kantonsspital G.____ (Urk. 12/394) . Am 23. Februar 2023 wurde eine Hauptverhandlung durchgeführt (vgl. Protokoll S. 4-

E. 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommens entwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung ent spricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invaliden versicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu ver wenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3) .

Die Suva bemass das Valideneinkommen aufgrund von Tabellenwerten der Schweizer Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 T17, Branche Ziff. 14 Führungskräfte in Hotels, Restaurant, Handel und sonstige Dienstleistungen, Frauen 30-49 Jahre, unter Berücksichtigung der durchschnittlich betriebsüblichen Wochenarbeitszeit auf Fr. 63'763.--.

Für das Jahr 2019 errechnete die Suva unter zusätzlicher Berücksichtigung der eingetretenen Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 64'329.--

(Urk. 6/92/4).

Dies ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Ziff. 27) nicht zu beanstanden, da sie im Zeitpunkt des Unfalls am 17. Januar 2016 arbeitslos war, jedoch davon auszugehen ist, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgrund ihrer sehr guten Arbeitszeugnisse nach wie vor in der Position einer

Filialeiterin

in der Schuhbranche arbeiten würde (6/38/2).

E. 5.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Das Invalideneinkommen bemass die Suva aufgrund von Tabellenwerten der LSE 2018, wobei sie aufgrund der Umschulung in die Bürotätigkeit auf den Tabellenlohn Kompetenzniveau 2 abstellte, und daraus, hochgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Wochenarbeitszeit ein Invalideneinkommen von Fr. 60'661.-- (Urk. 6/92/4). Demnach resultiert bei einem 50%-Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 30'331.--.

Für das Jahr 2019 bemass die Suva unter

zusätzlicher Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Invalideneinkommen von Fr. 61'207.-- (Urk. 6/92/4).

Mit dem Einwand, die Beschwerdegegnerin habe darzulegen, in welchem Beruf oder welcher Berufsgattung die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit umsetzen könne (Urk. 1 Ziff. 29-31), lässt die Beschwerdeführerin ausser Acht, dass die Anforderungen an die Umschreibung der noch zumutbaren Tätigkeit rechtsprechungsgemäss nicht gross sind und im Rahmen der Invaliditätsbemessung unter Beizug der statistischen

Durchschnittslöhne kein Erfordernis besteht, die Arbeitsgelegenheiten auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt weitergehend zu konkretisieren (Urteil des Bundesgerichts

8C_134/2020 vom 29. April 2020 E. 4.5). Weder die Verwaltung noch das Gericht hat deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich eine entsprechende Arbeitsstelle erhält oder erhalten kann. Es reicht aus, dass solche auf dem Arbeitsmarkt vorhanden und nicht bloss theoretischer Natur sind (Urteil des Bundesgerichts

9C_837/2016 vom 13. Juni 2017 E. 4.1 mit Hinweisen), zumal vorliegend in Bezug auf eine Vielzahl von Beschäftigungen auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Einschränkung besteht.

Das Bundesgericht hat es denn auch in seinem BGE 148 V 174

E. 8 und E. 9 für nicht angezeigt gehalten, von der bisherigen Praxis abzuweichen. Daraus ergibt sich auch, dass es nicht Aufgabe von Gericht oder Verwaltung sein kann zu prüfen, ob die aktuelle Bürotätigkeit der Beschwerdeführerin den Anforderungen an die Umschreibung der noch zumutbaren Tätigkeit entspricht.

E. 5.3

Da sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verlaufe des Jahres 2017 bis ins Jahr 2019 stufenweise geändert bzw. verbessert hat, sind jeweils drei verschiedene Einkommensvergleiche vorzunehmen.

Der Beschwerdeführerin war vom 1. Januar bis am 17. August 2017 keine Erwerbstätigkeit zumutbar, danach eine angepasste im Umfang von 20%, welche die Rentenhöhe (ganze Rente) offensichtlich nicht tangiert. Die frühestens ab 1. Dezember 2017 eingetretene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 50% ist unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV erst nach drei Monaten, mithin ab 1. März 2018 zu berücksichtigen.

Demnach resultiert für den Zeitraum vom 1. Januar bis Ende Februar 2018 ein Anspruch auf eine ganze Rente.

Für den Zeitraum vom 1. März 2018 bis zum Beginn der Eingliederungsmassnahmen am 20. August 2018 ergibt der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 63'763.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 30'331.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 33'432.-- und damit einen Invaliditätsgrad von rund 52%.

Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen im Jahr 2019 ergibt der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 64'329.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 61'207.-- eine Einkommenseinbusse von Fr.

3'122.-- und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 5%.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Der Beschwerdeführerin ist ab 1. Januar 2017 eine befristete ganze Invalidenrente sowie ab 1. März 2018 bis zum Beginn der Eingliederungsmassnahmen bzw. in Koordination mit den Taggeldzahlungen (vgl. Art. 47 IVG) eine befristete halbe Invalidenrente zuzusprechen. Insoweit die Beschwerdeführerin beantragt, es sei ihr nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen

über den 20. August 2019 hinaus eine Invalidenrente auszurichten, ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

E. 7

), anlässlich welcher die Beschwerdeführerin

zu den Gutachten Stellung nahm und die Plädoyernotizen (Urk. 16) sowie

einen medizinischen Bericht (Urk. 17) zu den Akten reichte. Die Beschwerdegegnerin, welcher das Erscheinen freigestellt worden war (Urk. 14 S. 2), blieb dem Verhandlungstermin wie von ihr angezeigt fern (Urk. 15) . 3.

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. 7.1

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. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen .

E. 7.2

Entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zuschusszahlung einer reduzierten Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2021 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2017 bis am 28. Februar 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und vom 1. März 2018 bis zum Beginn der Eingliederungsmassnahmen im August 2018 bzw. in Koordination mit den Taggeldzahlungen gemäss Art. 47 IVG Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage je einer Kopie von Urk.

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. 9

Die Ärzte des

D.____ hielten in den Berichten vom 17. und 23. Januar 2020

die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen (CRPS) und psychischen Faktoren (ICD-10:

F.45.41) fest. Die stabilen sozialen Ressourcen , der Arbeitsintegrationsverlauf, die Compliance der Beschwerdeführerin in der Psychotherapie und ihre steigende Belastbarkeit mit Hilfe der Psychotherapie wirkten sich prognostisch günstig aus. Gleichzeitig zeige sich aufgrund der anhaltend eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit des linken Arms, dass eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % in absehbarer Zeit nicht erreicht werden könne (Urk. 6/75/7). Ungünstiger Faktor sei die Überlastung bei Abwesenheit des Chefs . Die Beschwerdeführerin sei dann die Vertretung ihres Chefs und auch – im Homeoffice – den ganzen Tag erreichbar. Das führe vorübergehend und wiederholt zu einem weit höheren Arbeitspensum und zu einer deutlichen Verstärkung der Schmerzsymptomatik (Urk. 6/75/3). 3 .

E. 10

Prof. Dr. K.____ ergänzte in seinem Bericht vom 27. Mai 2020 ,

auch anlässlich der heutigen Konsultation hätten sich keine Anhaltspunkte auf ein florides CRPS gezeigt . Aus physikalisch-medizinischer Sicht sehe er zurzeit keine Therapieoptionen, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verbesserung des Zustandes führen würden. Sollten auch aus schmerztherapeutischer Sicht die Behandlungsoptionen ausgeschöpft sein, könne ein medizinischer Endzustand postuliert werden. Unter gegebenen Umständen empfehle er die Weiterführung der ergotherapeutischen und schmerzpsychologischen Massnahmen. Dies insbesondere zur Aufrechterhaltung des aktuellen Zustandes. Die Beschwerdeführerin gehe bestmöglichst mit der schwierigen Situation um. Er sehe zurzeit keine Möglichkeit , die Arbeitsfähigkeit zu steigern (Urk. 6/80). 3. 1 1

Dr. med. N.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation , hielt in seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 10. Juli 2020 fest, gemäss MR Handgelenk nativ vom 27. Januar 2020 finde sich noch eine Austreibung der Sehne des Musculus flexor carpi

ulnaris mit möglicher Längsrissbildung und ein unregelmässig konfigurierter TFCC-Komplex, welche mit einer Degeneration , jedoch auch mit älteren posttraumatischen Veränderungen vereinbar sei . Bei der ausführlichen Befundung der linken Hand anlässlich der Untersuchung von Prof. Dr. K.____

vom 27. Mai 2020

habe sich ein e

Temperaturdifferenz von 1.7 ° C sowie ein endgradig eingeschränkter kleiner Faustschluss gezeitigt. Die Palmarflexion des Handgelenks sei zu zwei

Dritteln

eingeschränkt und die

Supination zu einem

Drittel. Weiterhin werde eine

Allodynie und eine Hypästhesie angegeben, dies sei

jedoch kein objektivierbarer, sondern ein subjektiver Befund. Die von Prof. Dr. K.____ beschriebenen Befunde und im MRT nachweisbaren kleineren Veränderungen seien als residuelle Befunde nach langjährigem Verlauf zu werten, welche nicht mehr wesentlich verbessert werden könnten. Die zumutbare Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten am allgemeinen

Arbeitsmarkt umfasse mit der linken Hand ausschliesslich leichte

Tätigkeiten ohne repetitiven Faustschluss oder kraftvolle Haltetätigkeiten mit der linken Hand, keine Tätigkeit mit stark wechselnden Temperaturbelastungen und keine Tätigkeiten, welche

Schläge und Vibrationen auf die linke Hand verursachten. Eine solche

Tätigkeit könne entsprechend den nur eher wenig ausgeprägten

residuellen

Befunden im Bereich der linken Hand, wie sie von Prof. Dr. K.____ ausführlich erhoben worden seien, ganztags

zugemutet werden. Es lägen keine strukturellen Unfallfolgen vor, welche als erheblich eingestuft werden könnten. Somit sei das Vorliegen eines Integritätsschadens zu verneinen

(Urk.

6/86/21-22). 3.

E. 12

). 4. 1

Die RAD-Ärzte beurteilten den medizinischen Sachverhalt dahingehend, dass die Beschwerdeführerin seit dem 17. Januar 2016 in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei.

Dies ist nicht strittig und erweist sich in Anbetracht der ausgewiesenen Befunde und des Anforderungsprofils der Tätigkeit als Filialeiterin und Schuhverkäuferin als nachvollziehbar.

In angepassten Tätigkeiten

(leichte wechselbelastete Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von mittelschweren und schweren Lasten, unter Schonung der linken Hand, ohne [beidseitiges] Arbeiten in Armvorhalteposition und Überkopfarbeiten, ohne Vibrationseinwirkungen, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände,

ohne andauernde Vibrationsbelastung, ohne Nässe-/Kälteexposition, ohne Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der Hände, ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen am Handgelenk [Stichwerkzeuge, Arbeiten mit ausgestreckten Armen], ohne repetitive Beanspruchung der Hände und ohne erhöhte Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände) sei seit dem 17.

August 2017 jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Das von den RAD-Ärzten formulierte Belastungsprofil trägt dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit der schmerzhaften und mechanisch bedingten Gebrauchsminderung

und den persistierenden ulnocarpalen belastungs- und bewegungsabhängigen Handgelenksschmerzen der linken Hand in nachvollziehbarer Weise Rechnung. Es steht sodann auch im Einklang mit der kreisärztlichen Beurteilung vom 10. Juli 2020 von Dr. N.____, wonach eine volle Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten gemäss dem Zumutbarkeitsprofil besteht

(E. 3.11). Da reine Unfallfolgen die Arbeitsfähigkeit einschränken, besteht kein Anlass, das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil vom 10. Juli 2020

nicht zu berücksichtigen. 4.2

Vorliegend führte Dr. O.____

zwar keine Abschlussuntersuchung

für den RAD durch. Ihm standen aber sämtliche medizinischen Akten zur Verfügung. Dabei sind insbesondere in den Berichten des L.____

vom 17. August 2017 und 27.

Mai 2020 (E. 3.3 und E. 3.10), den Berichten der Ärzte des D.____ vom 2. Oktober 2017 und 17./23. Januar 2020 (E. 3.4 und 3.9) sowie dem Bericht vom 12.

Dezember 2017 der RAD-Untersuchung (E. 3.5) die im Verlauf berichteten Beschwerden und erhobenen Befunde ausführlich dokumentiert. Aus den medizinischen Akten ergab sich damit ein lückenloser Befund, womit die Durchführung einer eigenen Untersuchung in den Hintergrund rückte und der medizinische Sachverhalt insofern feststand (E. 1.5). Die von Dr. O.____ vorgenommene Beurteilung im Hinblick auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist sodann nachvollziehbar und schlüssig. Auch kann die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass Dr. O.____ nicht über den passenden

Fachtitel verfügt, nichts zu ihren Gunsten ableiten (Urk. 1 S. 8). Allein die Tatsache, dass er keinen Facharzttitel in Rheumatologie innehat, reicht nicht, seine Stellungnahme ausser Acht zu lassen. Ein Arzt ist unabhängig von seiner Fachrichtung grundsätzlich in der Lage, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 9C_149/2008 vom 27. Oktober 2008), insbesondere da Dr. O.____

vorliegend mehrere Berichte von entsprechenden Experten vorlagen und er als Facharzt Chirurgie

im Rahmen von multidisziplinären Teams seine Fachkompetenz einbringen kann, ist er durchaus geeignet, die entsprechend erhobenen Befunde zu bewerten. 4.3

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8 f.) ändern

weder der Bericht vom 27. Mai 2020

von Prof. Dr. K.____

(E. 3.10) , der Bericht vom 17./23.

Januar 2020 der Schmerzklinik des D.____ (E. 3.9)

oder

der Bericht der Ergotherapeutin vom 25. Juni 2020 (Urk. 6/86/33) , in welchen aufgrund der Einschränkungen an der linken Hand eine maximale Leistungsfähigkeit von 50

% in der aktuellen Bürotätigkeit attestiert

wurde , noch die Erfahrungen der Beschwerdeführerin am Arbeitsplatz (Urk. 1 Ziff. 14-17 , vgl. auch Urk. 6/88/8-10) etwas

an der Beurteilung

der RAD-Ärzte .

So gehen aus den Berichten keine neuen oder anderslautenden Befunde hervor, welche nicht schon in früheren Berichten festgehalten und von den RAD-Ärzten berücksichtigt wurden .

Es fällt jedoch auf, dass

in den Berichten das von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundene Ausmass der Arbeitsfähigkeit von 50

% übernommen wurde, ohne diese

anhand objektiver Befunde ausreichend zu begründen. Denn bei der Untersuchung von Prof. Dr. K.____

in der rheumatologischen

Sprechstunde vom 27. Mai 2020 zeigte sich

weiterhin weder eine Schwellung noch eine Hyperhidrose sowie lediglich ein leicht dunkles Hautkolorit und eine minimale Temperaturdifferenz. Insbesondere konnte Prof. Dr. K.____ durch die erhobenen Befunde ein florides CRPS ausschliessen (Urk.

6/80/2) . An dieser Stelle ist festzuhalten, dass die rein subjektive Einschätzung der versicherten Person betreffend ihre Arbeitsfähigkeit nicht relevant ist. Vielmehr ist es primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (Urteil des Bundesgericht 8C_101/2014 vom 3. April 2014 E. 5.1) .

Ferner verfängt auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin , dass vor dem Hintergrund intensiver therapeutischer und beruflicher Massnahmen ein tatsächliches

Leistungsvermögen von 50 % zum gewichtigen Indiz für die Leistungsfähigkeit werde (Urk. 1 S. 7) , nicht. So gelang es der Beschwerdeführerin , während der Umschulung zusammen mit dem Praktikum von 50 %

und der Handelsschule plus Hausaufgaben über ein Jahr lang ein Pensum von 80 % ,

und mit Lernen möglicherweise noch höher, zu bewältigen (Urk. 6/75/6) .

Aus den zitierten Berichten erhellt sich eher der Umstand , dass nicht das Pensum, sondern die Arbeitsbedingungen für die Beschwerdeführerin hinderlich sein dürften . So steht sie in

der aktuellen Büro tätigkeit unter einem hohen Leistungsdruck und kann die Arbeiten nicht in einem für ihre Einschränkung angemessenen Erledigungstempo ausführen , was zu einer Überschreitung ihrer Belastungsgrenze und dadurch zu Schmerzexazerbationen führt (E. 3.9). Gestützt wird diese Annahme durch den Umstand, dass Dr. M.____ in ihrem Zwischenbericht vom 16.

Juli 2019 angab, am Arbeitsplatz verhalte sich die Beschwerdeführerin weiterhin sehr verantwortungsvoll, pflichtbewusst und leistungsorientiert. Zum einen trage dies zur hohen Akzeptanz als Arbeitskraft bei, zum anderen führe dies zum Überschreiten der Belastungsgrenze. Es entstehe ein Teufelskreis von Leistungsdruck, Körperverspannung, wenig Pausen und Mangel an Selbstfürsorge, und damit verbundener Verstärkung von Schmerzen, Stress und Körperverspannung (Urk.

6/20/72).

Vor diesem Hintergrund vermag die vom RAD-Arzt gezogene Schlussfolgerung im Sinne einer vollen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zu überzeugen. Dies nicht zuletzt auch mit Blick auf das von der Suva am Kantonsspital G.____ eingeholte

bidisziplinäre Gutachten vom 5. September 2022 (E. 3.1 3) , in welchem die Gutachter bei einem praktisch identisch umschriebenen Belastungsprofil wie demjenigen der RAD-Ärzte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % in der aktuellen Tätigkeit der Beschwerdeführerin, welche gemäss

Arbeitsplatzbeschreibung vom 9. November 2020 diese Kriterien erfülle, für möglich und zumutbar erachteten (E. 3.1 3.3). Soweit die Beschwerdeführerin anlässlich der Hauptverhandlung geltend machte, es könne nicht auf das bidisziplinäre Gutachten des Kantonspitals G.____ ab gestellt werden (Urk.

E. 16

und Urk.

E. 17

- 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstWantz

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