

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00387 vom 16. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00387](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00387)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00387 du 16 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00387 del 16 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1961 geborene X.\_\_\_\_ verfügt über keinen erlernten Beruf und war von

#### **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 vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze 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 Einspracheentscheids 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 nachfolgend 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).

#### **E. 1.3**

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4**

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 aus geglichener 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. 1.5**

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; mit weiteren Hinweisen). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2 mit Hinweis).

#### **E. 1.6**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE

125 V 351 E. 3b/ee). 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 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Reine Aktengutachten sind praxisgemäss beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 7.2). 2.

## **E. 2**

1. April

1997 bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses aus wirtschaftlichen Gründen per 31. März 2017 bei der Y.\_\_\_\_ AG, Z.\_\_\_\_ ,

in einem 80 %-Pensum als Spinnerei - Mitarbeiter in angestellt (Urk. 8/3

S. 5 f. ; Urk. 8/9 S. 3 oben ). Seither geht die Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. Urk. 8/1 S. 2). Am 29. März 2019 erlitt sie einen Unfall (Dornenstich mit Infektion am Mittelfinger der rechten Hand; vgl. Urk. 8/7/89 ) , wofür die Suva Taggelder und die Heilungskosten erbrachte (vgl. Urk. 3 S. 2 Ziff. A).

Unter Hinweis auf die auf den Unfall vom 29. März 2019 zurückgehenden Beschwerden am Mittelfinger der rechten Hand meldete sich die Versicherte am 15. August 2019 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab. Unter anderem zog sie die Akten der Suva bei (Urk. 8/7, Urk. 8/14, Urk. 8/21-2

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre rentenabweisende Verfügung vom 7. Mai 2021 (Urk. 2) damit, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer in ihre bisherige Tätigkeit seit ihrem Unfall im März 2019 nicht mehr zumutbar sei (S. 1 unten). In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine geeignete Tätigkeit beinhalte keine fein motorischen Arbeiten sowie keine Gewichtsbelastungen für die rechte Hand von über 5

kg. Bei der Gegenüberstellung der Einkommen ohne (an die Nominal lohnentwicklung angepasster Jahreslohn 2015) und mit (gestützt auf statistische Werte) gesundheitlicher Einschränkung resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 13 % (S. 2 oben). Die Stellungnahme ihres regionalen ärztlichen Dienstes

( RAD ) und die vorliegenden medizinischen Unterlagen seien schlüssig, sodass kein Gutachten veranlasst werde (S. 2 unten).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellt e sich dagegen in ihrer Beschwerde vom 8. Juni 2021 (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass der Sachverhalt ungenügend abgeklärt sei respektive eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorliege. So habe sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage in erster Linie auf die Abklärungen

der Suva gestützt. Sie habe ausser Acht gelassen, dass im Bereich der Invalidenversicherung - anders als im Bereich der Unfallversicherung - auch psychische Beschwerdebilder mitversichert seien. Bezüglich der

diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung habe es die Beschwerdegegnerin versäumt, eigene Abklärungen zu veranlassen (S. 3 - 5).

Zudem kritisierte die Beschwerdeführerin in

den Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin (S. 5-7).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Mai 2021 zu Recht einen Anspruch

der Beschwerdeführerin in

auf eine Invalidenrente verneint hat. 3.3.1

Dr. med. A. \_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, nannte in

ihrem kreisärztlichen Bericht vom 9. Dezember 2019 (Urk. 8/14/

### **E. 5**

und Urk. 8/43). Am 2. Oktober 2019 (Urk. 8/12) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien.

Mit Verfügung vom 3. Juni 2020 (Urk. 8/23/2-8) sprach die Suva der Versicherten wegen des Unfalls vom 29. März 2019 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 10% eine Invalidenrente zu. Eine dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 11. November 2020 (Urk. 3) ab.

Mit Vorbescheid vom

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt der Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit arbeitslos (vgl. Ziff. 1 Sachverhalt), weshalb das Valideneinkommen praxisgemäss mittels statistischer Werte

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_551/2017 vom 2. August 2018 E. 5)

und zwar gestützt auf die Tabelle TA1 (Lohnstrukturerhebung 2018

[TA1\_tirage\_skill\_level Total, Frauen, Kompetenz niveau 1) der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

zu bestimmen ist

und nicht wie in der angefochtenen Verfügung auf der Basis des Lohnes der Beschwerdeführerin bei ihrer letzten Arbeitgeberin

(vgl. Urk. 2 S.

2 oben und Urk. 8/28 S. 1) . 5. 2

Was das Invalideneinkommen angeht, ist dieses rechtsprechungsgemäss

anhand der Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile « Total Privater Sektor », zu

ermitteln. Demnach ist - wie bereits für das Valideneinkommen (vgl. E. 5.1 vorstehend) -

auch dem Invalideneinkommen die LSE-Tabelle TA1 ( Lohnstrukturhebung 2018 [TA1\_tirage\_skill\_level Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 ) zu Grunde zu legen . 5. 3

Nachdem das Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind (E. 5.1-5.2 vorstehend) , erübrigt sich deren genaue Ermittlung .

Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1 ). Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unter Berücksichtigung des zumutbaren Belastungs profils resultiert , selbst wenn der

maximale leidensbedingte Abzug von 25 % (BGE 126 V 75) gewährt würde,

ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von unter 40 % . Damit hat die Beschwerdeführerin zu Recht von der Ausrichtung einer Invalidenrente abgesehen.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 6 .

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der unter liegenden Beschwerdeführerin ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubMüller

**E. 7**

. August 2020 (Urk.

## **E. 8**

. Juni 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 7. Mai 2021 sei aufzuheben und es sei die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen (polydisziplinäre Begutachtung) und anschliessend neue m Entscheidung über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2021 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in mit Verfügung vom 15. September 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

## **E. 9**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 14**

- 24 )

zuhanden der Suva folgende Diagnose (S. 7): - Persistierende Schmerzen im Bereich des rechten Mittelfingers und der rechten Hand sowie Bewegungseinschränkungen des Mittelfingers rechts mit/bei: - Status nach nekrotisierendem Weichteilinfekt des rechten Mittelfingers mit Epidermolyse radiallyseitig über dem DIP-Gelenk rechts - Débridement Mittelfinger rechts am 4. April 2019 - mehrwöchige antibiotische Behandlung mit Co-Amoxicillin - aktuell: Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom rechts

Dr. A.\_\_\_\_ erklärte, die Budapest-Kriterien für ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) an der rechten Hand seien aktuell nicht erfüllt (S. 8 oben). Zu weiteren Behandlungsmassnahmen und zur Arbeitsfähigkeit werde bei Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom nach der diesbezüglichen neurologischen Abklärung Stellung genommen. 3. 2

Dr. med. B.\_\_\_\_ vom Kantonsspital C.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 7. Januar 2020 (Urk. 8/18/16-17) fest, bei der Einzelkraftprüfung in der ambulanten neurologischen Sprechstunde hätten sich abgesehen von den Auffälligkeiten am rechten Mittelfinger keine isolierten Paresen finden lassen (S. 1 unten). Bei der elektroneurographischen Untersuchung habe sich ein leichtes sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom rechts Grad 2 nach Bland nachweisen lassen (S. 2). 3. 3

Dr. A.\_\_\_\_

berichtete

in ihrer kreisärztlichen Beurteilung zuhanden der Suva vom 21. Februar 2020 (Urk. 8/21/48-50) unter anderem nach Vorlage des Berichts von Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2020 (E. 3.2), die Beschwerdeführerin könne ganztags wieder eine Tätigkeit ausführen, bei der leichte Tätigkeiten beidhändig beziehungsweise lediglich Gewichtsbelastungen bis 5 kg mit der rechten Hand erforderlich seien. Einschränkungen für die linke Hand bestünden keine (S. 3 oben). 3. 4

Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit Dezember 2016 in Behandlung befand, nannte in seinem Bericht vom 6. April 2020 (Urk. 8/20; letzte Kontrolle: 2. Dezember 2019) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Gonarthrose beidseits - Status nach Phlegmone Mittelfinger

rechts mit Bewegungseinschränkung

Daneben nannte er unter anderem folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.6): - Rhizarthrose links mit RSI - Cervikovertebrales Syndrom mit myofaszialem Schmerzsyndrom ( « MSS » ), Schulter-Nacken

Zudem hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei selten bei ihm in Behandlung, einmal alle drei Monate (Ziff. 1.2).

Er habe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vom 19. März bis 30. Juni 2019 attestiert (Ziff. 1.3)

Zur bestehenden Funktionseinschränkung führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, der Faustschlüssel sei wegen des Mittelfingers rechts eingeschränkt (Ziff. 3.4). Die Frage, ob eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, könne er nicht beantworten (Ziff. 4.2). Einer Eingliederung stehe die rechte Hand im Wege (Ziff. 4.3), wobei er die aktuelle Situation nicht kenne. Die Beschwerdeführerin werde wegen des rechten Mittelfingers im Kantonsspital C.\_\_\_\_ behandelt (Ziff. 2.8). 3. 5

Dr. med. E.\_\_\_\_ und Assistenzärztin F.\_\_\_\_ vom Departement Chirurgie des Kantonsspitals C.\_\_\_\_ nannten in ihrem Bericht vom 26. Mai 2020 (Urk. 8/22/19-20) als Diagnose eine somatoforme Schmerzstörung nach ausgedehntem Weichteilinfekt Dig. III der rechten Hand vom April 2019. Sie führten aus, es bestünden nun über ein Jahr postoperativ in der Ergotherapie keine Fortschritte mehr und

es liege kein deutlich anatomisches Substrat vor, weswegen von einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin sei darüber informiert worden, dass sich nun ein Jahr nach der Verletzung und Operation die Situation erwartungsgemäss nicht mehr ändern werde. Auch sei die Möglichkeit einer psychologischen beziehungsweise psychiatrischen Betreuung erwähnt worden, was die Beschwerdeführerin ablehne. Weitere Termine in der hand chirurgischen Sprechstunde seien nicht vereinbart worden.

Dr. E.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin zuhanden des Unfallversicherers vom 30. März 2019 bis 30. Mai 2020 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 8/22/24). 3. 6

Gestützt auf die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2019 (E. 3. 1), von Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2020 (E. 3. 2) sowie von Dr. E.\_\_\_\_ und Assistenzärztin F.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2020 (E. 3. 5) nannte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom RAD in seiner Aktenbeurteilung vom 23. Juni 2020 (Urk. 8/29 S. 6 f.) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7): - Somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung bei: - Zustand nach Phlegmone Mittelfinger rechts mit Bewegungseinschränkungen bei: - Zustand nach nekrotisierendem Weichteilinfekt des rechten Mittelfingers mit Epidermolyse radiallyseitig über dem DIP-Gelenk - Zustand nach Débridement (4. April 2019) - Zustand nach mehrwöchiger antibiotischer Behandlung mit Co-Amoxicillin - Karpal tunnel syndrom rechts Grad II (nach Bland) - Gonarthrose beidseits - Symptomatische Rhizarthrose links mit myofaszialem Schmerzsyndrom im Thenar links - Cervicovertebrales und lumbales Syndrom

Dr. G.\_\_\_\_

attestiert der Beschwerdeführerin eine seit 29. März 2019 bis auf Weiteres bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Mitarbeiterin Spinnerei .

In angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil attestiert er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 29. März 2019 bis 25.

Mai 2020 und ab 26. Mai 2020 bis auf Weiteres eine volle Arbeitsfähigkeit. Er führte zudem aus, die Beschwerdeführerin könne wieder ganztags eine Tätigkeit ausführen, bei der leichte Tätigkeiten beidhändig beziehungsweise Gewichtsbelastungen bis 5 kg mit der rechten Hand erforderlich seien. Einschränkungen für die linke Hand bestünden keine. Feinmotorische Tätigkeiten beidhändig beziehungsweise mit rechts seien nur sehr eingeschränkt beziehungsweise mit erhöhtem zeitlichem Aufwand durchführbar wegen der Bewegungseinschränkung im rechten Mittelfinger und sollten maximal selten erforderlich sein (S. 7). 3. 7

In seinem Bericht vom 8. Dezember 2020 (Urk. 8/3 8 ) attestiert Dr. D.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau vom 19. März bis 30. Juni 2019, eine 50%ige vom 8. Juni bis 15. Juli 2020, eine 70%ige vom 16. Juli bis 1.

Oktober 2020, eine 100%ige vom 2. Oktober bis 30. November 2020 und eine 70%ige vom 1. Dezember 2020 bis 31. Januar 2021 (Ziff.

1.3). Dr. D.\_\_\_\_ erklärte, die Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sei aktuell gegenüber dem Bericht vom 6. April 2020 (E. 3. 4 ) unverändert (Ziff. 2.1). Zum Befund hielt er fest, es bestehe eine fortgeschrittene Gonarthrose mit Konturvergrößerung mit leichten Schmerzen mit Ausstrahlung in die Beine, vorwiegend als myofasziales Schmerzsyndrom.

Er führte eine Ultraschalluntersuchung der Hände beidseits vom 24. November 2020 an , welche eine diskrete Arthrose ergeben habe ,

jedoch

weder Arthritis

noch eine Fingerpolyarthrose (FPA; Ziff. 2.4). Er verwies für die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf seinen Bericht von April 2020 (Ziff. 2.5). Zur Prognose der Arbeitsfähigkeit erklärte Dr. D.\_\_\_\_ , die Beschwerdeführerin und ihre Kinder seien davon überzeugt, dass sie nicht mehr arbeiten könne. Die Schmerzen stünden im Vordergrund (Ziff. 2.6). Dr. D.\_\_\_\_ hielt zum weiteren Vorgehen fest, falls dies für die Beschwerdegegnerin unklar sei, werde ein Gutachten empfohlen (Ziff. 2.8). Zu den Funktionseinschränkungen führte er aus, es bestünden Einschränkungen in der Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) , ferner sei

der rechte Mittelfinger in der Beweglichkeit eingeschränkt (Ziff. 3.4). Hinsichtlich Ressourcen gab er an, dass die Beschwerdeführerin von ihren Kindern sehr umsorgt werde. Die Frage , wie viele Stunden eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei , könne er nicht beantworten (Ziff. 4.2). Als Faktoren, welche einer Eingliederung im Wege stehen, nannte Dr. D.\_\_\_\_ die negative Überzeugung der Beschwerdeführerin und ihre lange Absenz von der Arbeit sowie, dass ihre Kinder auch keine Arbeitsfähigkeit sähen (Ziff. 4.4). Im Haushalt sei sie für schwere Tätigkeiten und Greifen sowie Anpacken eingeschränkt (Ziff. 4.5). 3. 8

Nach Vorlage des Berichts von Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2020 (E. 3. 7 ) führte RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 3. März 2021 (Urk. 8/48 S. 3-5) aus, beim Vergleich der Arztberichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 6. April 2020 sowie vom 8. Dezember 2020 sei festzustellen, dass von Seiten des Rheumatologen nicht plausibilisiert werde, aus welchen Gründen keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe.

Im Hinblick auf die letzte Stellungnahme des RAD ( E. 3. 6 ) sei der Einwand der Beschwerdeführerin berechtigt, dass zwar die nicht unfallbedingten und von Dr.

D.\_\_\_\_ aufgeführten Diagnosen erwähnt worden , jedoch bei fehlender Beschreibung des Ausmasses nicht in der Beschreibung der « funktionellen Einschränkungen » oder im « Belastungsprofil » berücksichtigt

worden

seien . Insofern müssen aus versicherungsmedizinischer Sicht die genannten Bereiche angepasst werden. Als Belastungsprofil gelte: Die Beschwerdeführerin könne ganztags wieder eine Tätigkeit ausführen, bei der leichte Tätigkeiten beidhändig auszuführen seien beziehungsweise eine Gewichtsbelastung bis 5 kg mit der rechten Hand erforderten . Einschränkungen für die linke Hand bestünden aufgrund der Rhizarthrose in gleichem Ausmass. Feinmotorische Tätigkeiten beidhändig seien nur sehr eingeschränkt beziehungsweise mit erhöhtem zeitlichen Aufwand durchführbar wegen der Bewegungseinschränkung im rechten Mittelfinger und sollten maximal selten erforderlich sein. Bei angepasster Arbeit wäre eine vollschichtige Tätigkeit im Rahmen einer beruflichen Aktivität zumutbar, welche wechselbelastend, teils sitzend, teils ebenerdig gehend oder stehend ausgeführt werden könne, wobei die Sitzphase wenn möglich ca. 50 % ausmachen solle. Das sporadische Anheben und Tragen von mittelschweren Gewichten (5 kg) ohne (beidseitiges) Arbeiten in ständiger Armvorhalte und ohne Überkopparbeiten sei ebenfalls zumutbar. Unter Berücksichtigung des genannten Belastungsprofils bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit dem 26. Mai 2020 (S. 4 f.). 4. 4.1

Als Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2021 (Urk. 2) dienten der Beschwerdegegnerin gemäss den versicherungsinernen Feststellungsblättern vom 7. August 2020 und 7. Mai 2021 (Urk. 8/29, Urk. 8/48) für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin insbesondere die aktengestützten Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. G.\_\_\_\_ (E. 3. 6 und E. 3.8 ). Die Beschwerdegegnerin schloss gestützt auf diese , dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall im März 2019 in einer Tätigkeit wie der zuletzt in der Spinnerei ausgeübten

auf Dauer arbeitsunfähig, jedoch in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des von Dr. G.\_\_\_\_ formulierten Belastungsprofils seit dem 26. Mai 2020 zu 100 % arbeitsfähig sei

(E. 2.1).

Wie die nachfolgenden Ausführungen

zeigen, erweist sich diese Einschätzung - ergänzt um zwei Präzisierungen - als zutreffend. 4.2 4.2.1

RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_

beschrieb in seinen Stellungnahmen vom 23. Juni 2020 und vom 3. März 2021 (E. 3.6, E. 3.8) gestützt auf die ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen ein äusserst detailliertes Belastungsprofil. Er berücksichtigte dabei alle in den vorliegenden Berichten der behandelnden Ärzte erwähnten Befunde bezüglich der Knie, der Hände und des Rückens. Die (teilweise auch nur potentiellen) Defizite aufgrund dieser Leiden fanden explizit Niederschlag in den von Dr. G.\_\_\_\_ umschriebenen Funktionseinschränkungen im Rahmen des zumutbaren Belastungsprofils. 4.2.2

Im Vordergrund stehen

die unfallbedingten Folgen an der rechten Hand und die damit verbundenen funktionellen Einschränkungen.

Diese wurden von Dr. A.\_\_\_\_ diagnostisch als persistierende Schmerzen im Bereich des rechten Mittelfingers und der rechten Hand sowie als Bewegungseinschränkungen des Mittelfingers rechts beurteilt. Ein CRPS schloss sie aufgrund der Budapest-Kriterien explizit aus (E. 3.1). Dr. D.\_\_\_\_ nannte als Diagnose einen Status nach Phlegmone Mittelfinger

rechts mit Bewegungseinschränkung (E. 3.4). Dr.

E.\_\_\_\_ und Assistenzärztin F.\_\_\_\_ vom Kantonsspital C.\_\_\_\_ konnten hinsichtlich der rechten Hand kein anatomisches Substrat für die demonstrierten Einschränkungen feststellen und schlossen deshalb auf

das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung, ohne dafür jedoch eine diagnostische Herleitung nach anerkannten Kriterien vorzunehmen (E. 3.5).

Dr. G.\_\_\_\_

fasste die

Problematik bezüglich der rechten Hand diagnostisch als somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung bei Zustand nach Phlegmone des rechten Mittelfingers mit Bewegungseinschränkung zusammen (E. 3.6).

Wenngleich die

genannten Beschwerden von den involvierten Fachpersonen diagnostisch unterschiedlich eingeordnet werden, herrscht bezüglich der invalidenversicherungsrechtlichen entscheidenden Frage nach den funktionellen Auswirkungen, auf die es mit Blick auf die zu beurteilende Streitfrage einzig ankommt (vgl. BGE 144 V 245 E. 5.5.2),

Einigkeit.

Dr. A.\_\_\_\_, welche die Einschränkungen anhand einer eingehenden Funktionsdiagnose ermittelte (vgl. Urk. 8/14/14-24 S. 5 f.), sah aufgrund der Beschwerden der rechten Hand unter Einbezug des leichten Karpaltunnelsyndroms eine ganz ägige

Arbeitsfähigkeit

als gegeben an, wobei lediglich Tätigkeiten beidhändig beziehungsweise Gewichtsbelastungen bis 5 kg zumutbar seien (E. 3.3). Zu den funktionellen Einschränkungen hielt Dr. D.\_\_\_\_ nur fest, dass der Faustschluss wegen des rechten Mittelfingers eingeschränkt sei (E. 3.4) respektive, dass die Beweglichkeit des rechten Mittelfingers eingeschränkt sei und deswegen wohl schwere Tätigkeiten, das Greifen und Anpacken eingeschränkt seien

(E. 3.7). Ausdrücklich wies er darauf

hin, dass er die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht beantworten könne (E. 3.4 und E. 3.7). Dr. G.\_\_\_\_ erfasste in der Folge die auf die Beschwerden der rechten Hand zurückgehenden Einschränkungen in Übereinstimmung mit den von Dr. A.\_\_\_\_, Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ genannten Defiziten nachvollziehbar in einem detaillierten Belastungsprofil, indem er ganztätig unter anderem nur noch leichte Tätigkeiten beidhändig beziehungsweise eine Gewichtsbelastung bis zu 5 kg mit der rechten Hand als zumutbar erachtete, feinmotorische Tätigkeiten praktisch gänzlich ausschloss sowie das sporadische Anheben und Tragen von mittelschweren Gewichten (5 kg)

ohne beidseitiges Arbeiten in Armvorhalte und Überkopfarbeiten als zumutbar beschrieb (E. 3.8).

#### 4.2.3

In seinem Bericht vom 6. April 2020 (E. 3.4) bezeichnete Dr. D.\_\_\_\_ zwar die Gonarthrose als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, dem Bericht lassen sich aber nur Einschränkungen hinsichtlich der rechten Hand entnehmen. So beantwortete er darin die Frage nach Funktionseinschränkungen lediglich mit dem eingeschränkten Faustschluss

wegen des Mittelfingers und erachtete die Beschwerden an der rechten Hand als Grund gegen eine Eingliederung. Im Bericht vom 8. Dezember 2020 (E. 3.7) hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass die gesundheitliche Entwicklung seit seinem letzten Bericht im April unverändert sei. Als Funktionseinschränkungen hielt er neu die Belastbarkeit der LWS und die Beweglichkeit des Mittelfingers der rechten Hand fest, ohne die diesbezüglichen Defizite näher zu umschreiben. Zudem erachtete er schwere Tätigkeiten sowie das Greifen und Anpacken als eingeschränkt. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte er sich ausdrücklich nicht (E. 3.4 und E. 3.7).

In Übereinstimmung mit Dr. D.\_\_\_\_ (E. 3.4 und E. 3.7) qualifizierte auch Dr. G.\_\_\_\_ die Gonarthrose als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (E. 3.6). Er berücksichtigte

im Rahmen des Belastungsprofils aber nicht nur die von Dr. D.\_\_\_\_ erfassten Einschränkungen, sondern führte

in seinem

Belastungsprofil differenziertere Einschränkungen auf. So hielt er im Rahmen einer beruflichen Aktivität nur vollschichtige Tätigkeiten zumutbar, welche wechselbelastend, teils sitzend, teils ebenerdig gehend oder stehend ausgeführt werden können, wobei die Sitzphase wenn möglich ca. 50 % ausmachen sollte (E. 3.8). Diese Einschätzung erscheint im Hinblick auf etwaige Einschränkungen wegen der diagnostizierten leichten Gonarthrose beidseits nachvollziehbar und trägt diesen zweifelsfrei genügend Rechnung. 4.2.4

Was das cervicovertebrale und lumbale Syndrom angeht, erachtete Dr. D.\_\_\_\_ dieses zunächst als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, wie er dies explizit in seinem Bericht vom 6. April 2020 festhielt (E. 3.4). Im seinem Bericht vom 8. Dezember 2020 führte er dann zwar die Belastbarkeit der LWS als bestehende Funktionseinschränkung auf.

Auf die Frage, welche Faktoren einer Eingliederung im Wege stünden, nannte er aber keinerlei körperliche Einschränkungen, sondern erwähnte lediglich

die Überzeugung der Beschwerdeführerin und deren

Kinder, dass keine Arbeitsfähigkeit besteht.

Trotz dieser Diskrepanz erfasste Dr. G.\_\_\_\_

auch das cervicovertebrale und lumbale Syndrom als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und formulierte ein LWS-schonendes Belastungsprofil, indem er Aktivitäten als zumutbar

bezeichnete, welche wechselbelastend, teils sitzend, teils ebenerdig gehend oder stehend ausgeführt werden können (E.

3.8). Damit beschrieb er ein deutlich eingeschränkteres Belastungsprofil, als es sich aus den vorliegenden Berichten der Behandler - insbesondere von Dr. D.\_\_\_\_ - ergibt, weshalb der Vorwurf, die Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht angemessen berücksichtigt zu haben, unberechtigt ist. 4.2.5

Dr. G.\_\_\_\_

würdigte

auch die Rhizarthrose an der linken Hand als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (E. 3.6) und hielt im Belastungsprofil fest, dass die linke Hand gleich wie die rechte Hand funktionell eingeschränkt sei (E. 3.8).

Diesbezüglich kann Dr. G.\_\_\_\_

mit Blick auf die Aktenlage nicht gefolgt werden. So finden sich in den Berichten der behandelnden Ärzte keine Hinweise darauf, dass derartige Defizite hinsichtlich der linken Hand bestehen. Dr. A.\_\_\_\_, welche auch die linke Hand eingehend untersucht hatte, konnte keinerlei Einschränkungen feststellen (E. 3.3). Auch der behandelnde Dr. D.\_\_\_\_

mass der Diagnose der Rhizarthrose explizit keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei; in seinen Berichten finden sich keinerlei Hinweise auf funktionelle Einschränkungen der linken Hand (E. 3.4 und E. 3.7). Vielmehr beschrieb Dr. D.\_\_\_\_ die Arthrose unter Berücksichtigung der bildgebenden Untersuchung

lediglich als diskret.

Das von Dr. G.\_\_\_\_ erstellte Belastungsprofil ist deshalb insofern anzupassen, als sich die Einschränkungen bezüglich Arbeiten mit den Händen lediglich aus den Funktionseinbußen an der rechten Hand ergeben. Ansonsten kann nach dem Gesagten darauf abgestellt werden. 4.2.6

Ebenso nachvollziehbar wie das detaillierte, sämtliche Einschränkungen berücksichtigende Belastungsprofil ist auch die Einschätzung von

Dr. G.\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin in einer Arbeitstätigkeit unter den genannten Bedingungen zu 100 % arbeitsfähig wäre. Einschränkungen im Rendement, welche eine Arbeitsfähigkeit von unter 100 % nahelegen würden, sind unter Berücksichtigung sämtlicher ärztlicher Stellungnahmen und Berichte nicht ersichtlich. Es finden sich in den Akten auch keine abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit, welche Zweifel an derjenigen von Dr. G.\_\_\_\_ begründen würden. So wies Dr. D.\_\_\_\_ in seinen Berichten

explizit darauf hin, dass er sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äussern könne (E. 3.4 und E. 3.7). Auch die von Dr. E.\_\_\_\_

vom 30. März 2019 bis 30. Mai 2020 durchgehend attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezog sich einzig auf die Einschränkungen der rechten Hand (E. 3.5).

Nicht plausibel sind in der Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ einzig

der postulierte Zeitraum der vollen Arbeitsunfähigkeit vom 29. März 2019 bis 25. Mai 2020 in angepasster Tätigkeit und der Beginn der vollen Arbeitsfähigkeit am 26. Mai 2020. Vielmehr ist aufgrund des bereits von Dr. A.\_\_\_\_

formulierten Belastungsprofils, welches

auf ihre Untersuchung im Dezember 2019 zurückgeht (E. 3.1 und E. 3.3) und in der Mitberücksichtigung der unfallfremden Leiden durch Dr. G.\_\_\_\_ seine Ergänzung fand, spätestens ab Februar 2020 (frühestmöglicher Rentenbeginn bei im August 2019 erfolgter Anmeldung, Art. 29 Abs. 1 IVG) von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 4.3

Aus den medizinischen Unterlagen

ergeben sich keine

Hinweise, dass weitere

funktionelle Einschränkungen bestehen könnten, welche von RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ unberücksichtigt geblieben wären. Vielmehr fanden damit - entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3-5) - in der Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin sämtliche Beschwerden Niederschlag, sowohl die unfallbedingten wie auch die unfallfremden.

Hinzuweisen bleibt in diesem Zusammenhang insbesondere darauf, dass sich entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keine weiteren Abklärungen bezüglich allfälliger psychischer Beschwerden aufdrängen. Unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage sind keine psychiatrischen Erkrankungen diagnostiziert oder Befunde erhoben worden, die auf eine psychische Störung hinweisen würden. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. H.\_\_\_\_ (Urk. 8/18 Ziff. 2.5), Dr. D.\_\_\_\_ und die behandelnden Kantonsspital C.\_\_\_\_-Ärzte führten in ihren Diagnoselisten zwar

«Depression», «somatoforme Schmerzstörung» und einen «Verdacht auf eine Anpassungsstörung» an. Im Kontext ihrer Berichte erweisen sich diese Diagnosen aber als Umschreibung der Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin, einen adäquaten Umgang mit den Defiziten an ihrer rechten Hand zu finden. Mit der in den ärztlichen Berichten beschriebenen mangelnden Eigenaktivität, dem chronifizierten Leiden, der Gesamtsituation mit Verlust der Arbeitsstelle und den

geringen Arbeitsmarktkompetenzen bestehen zweifelsohne belastende psychosoziale Faktoren, welche das Beschwerdebild mitbestimmen. Eine Überweisung zur psychiatrischen Behandlung, eine Diagnoseerhebung nach ICD-10 oder eine psychopharmazeutische Medikation hat jedoch nie stattgefunden, so dass keine Anhaltspunkte für eine von dieser Belastungssituation unterscheidbare, eigenständige und damit

invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Störung vorliegen, weshalb die diesbezüglich beantragte psychiatrische Abklärung in antizipierter Beweiswürdigung unterbleiben kann ( BGE 122 V 157 E. 1d) .

Zusammengefasst erweist sich somit der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt, weshalb - entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin - auch keine polydisziplinäre Begutachtung erforderlich ist. 4.4

Dennach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeiten gemäss dem von RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_\_

formulierten und vorstehend präzisierten (E. 4.2.5) Belastungsprofil spätestens seit der für einen Rentenanspruch relevanten Zeit ab Februar 2020 zu 100 % zumutbar sind. Eine gänzliche Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit liegt bei dem festgestellten Belastungsprofil nicht vor. Im Folgenden sind daher im Hinblick auf einen möglichen Rentenanspruch die wirtschaftlichen Auswirkungen der gesundheitsbedingten Einschränkungen zu prüfen. 5.

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