

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00562 vom 18. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00562

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00562 du 18 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00562 del 18 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

Die 1973 geborene X.____, ohne Berufsausbildung und Mutter eines 2000 geborenen Kindes, war vom 14. Mai 2012 bis zur Arbeitgeberkündigung per 30. April 2021 (vgl. Urk. 6/10 /1, Urk. 6/14/49) als Raumpflegerin bei der Y.____ AG angestellt (20 Stunden/Woche, vgl. Urk. 6/10 /2; vgl.

demgegenüber Urk. 6/26/17, wonach die Versicherte 28 Stunden pro Woche arbeitete). Am 24. Februar 2021 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Hamstring

Avulsion (Oberschenkel rechts) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen und zog die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 6/14/1-217, Urk.

6/19/1-57, Urk. 6/20/1-14, Urk. 6/25/1-3, Urk. 6/26/1-78). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/29) verneinte sie mit Verfügung vom 27. September 2022 einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 2).

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 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind 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 herzustellen, 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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 19. Oktober 2022 (Poststempel) Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei ihr eine IV-Rente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin am 2.

Dezember

2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die medizinischen Unterlagen bestehe keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit. Seit August 2021 sei die Beschwerdeführerin zu 50 % und seit November 2021 wieder zu 100 % arbeitsfähig. Die Ausübung einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit vorübergehendem Stehen und Gehen sei ihr vollumfänglich zumutbar. In einer solchen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Es sei auch davon auszugehen, dass sie in der Haushaltsführung nicht erheblich

eingeschränkt sei. Für die berufliche Eingliederung sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum zuständig. Mithin bestehe kein Anspruch auf Leistungen der IV (Urk. 2, vgl. auch Urk. 5).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin unter Beilage entsprechender Arztzeugnisse ein, sie sei bis am 22. Mai 2022 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 23. Mai 2022 habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Leider habe sie noch immer grosse Schmerzen und müsse täglich viele Schmerzmittel einnehmen. Ihre finanzielle Situation sei angespannt (Urk. 1, Urk. 3/1-2).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin rutschte am 9. Juli 2020 bei der Arbeit aus und zog sich dadurch eine komplette Hamstring-Avulsion vom Tuber ischiadicum rechts zu

(vgl. Unfallmeldung, Urk. 6/14/217; Arztbericht vom 9. Juli 2020, Urk. 6/14/190; MRI-Befund vom 23. Juli 2020, Urk. 6/14/196).

Es wurde ihr

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl.

Urk. 6/14/87). Nach fehlgeschlagener konservativer Therapie und aufgrund anhaltender Beschwerden (Schmerzen, Schwäche) erfolgte am 28. Januar 2021 eine operative Refixation

in der Universitätsklinik Z.____

(vgl. Operationsbericht vom 28. Januar 2021, Urk.

6/1

E. 3.2

Die am 11. August 2021 durchgeführte MR-Tomografie des Oberschenkels und Hüfte rechts

ergab eine intakte Refixation der Hamstrings -Sehnen. Zudem zeigte sich eine vorbestehende moderate Atrophie und Verfettung des Musculus semi tendinosus , des Musculus semimembranosus sowie des Caput longum des Bizeps femoris

und eine Symphysendegeneration (Urk. 6/19/31). Gestützt darauf hielt Kreisarzt Dr. med. B.____ , Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie, am 19. August 2021 gut eingehelte Sehnen und ein gutes Operationsergebnis fest . Die Beschwerdeführerin sei derzeit zu 50 % arbeitsfähig; neun Monate post operativ sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/19/30). Mit Verfügung vom 19. August 2021 teilte die Unfallversicherung der Beschwerde führerin mit, dass sie ab dem 23. August 2021 Anspruch auf ein Taggeld von 50 % habe (Urk. 6/19/18). Auf Einwand der Beschwerdeführerin hin und den damit eingereichten Bericht des Z.____ vom 12. Oktober 2021, wonach derzeit noch keine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben, dies aber ab Januar 2022 möglich sei (Urk. 6/20/10 f.), kam Dr. B.____ am 13. Oktober 2021 zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei bis Januar 202 2 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 6/20/9). Gestützt darauf teilte die Unfallversicherung mit, das Schreiben vom 19.

August

2021 werde «zurückgezogen»; es würden rückwirkend und bis auf Weiteres Tag gelder basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Urk. 6/20/5).

E. 3.3

Anlässlich der postoperativen Jahreskontrolle vom 24. Januar 2022 hielt

Dr. med. B.____ , Facharzt FMH für Orthopädie und O berarzt, Z.____ ,

als Hauptdiagno sen (1) einen Status nach Refixation

Hamstrings Tuber ischiadicum (3 x Mitek Superquick-Anker) und Neurolyse Nervus ischiadicus rechts vom 28. Januar

2021, (2) Knieschmerzen rechts , (3) Diabetes mellitus Typ II, (4) Adipositas per magna , (5) Rhinitis allergica sowie (6) Asthma bronchiale fest (Urk.

6/26/56). Die Beschwerdeführerin habe eine unveränderte Situation berichtet . Es erfolge weiterhin eine MTT. In objektiver Hinsicht habe die adipöse Beschwerdeführerin einen hinkfreien Barfußgang gezeigt. Die Knieflexionskraft betrage in Bauchlage beidseits M5. Rechts bestehe weiterhin eine um 50-70 % verminderte Kraft. Die Hüftgelenke und das Kniegelenk rechts seien frei beweglich. Es bestehe jedoch eine Druckdolenz im lateralen Gelenkspalt. Die Lage der Knochenanker sei aufgrund der bildgebenden Befunde unverändert im Vergleich zur Voraufnahme vom März 2021. Es bestehe ein zufriedenstellender Verlauf ein Jahr postoperativ. «Noch reiche das muskuläre Rehabilitationsdefizit, hier weiter MTT». Die Beschwerdeführerin sei als Reinigungsmitarbeiterin weiterhin nicht voll belastbar. Ein relevanter Gewichtsverlust sei mit Blick auf die residuellen Muskelbeschwerden sowie zur Entlastung des lateralen Kniegelenks sinnvoll. Ärztlicherseits seien die Kontrollen abzuschliessen (Urk.

6/26/56

f.). Da die Ausführungen zur Muskelkraft als widersprüchlich taxiert wurden , präzisierte Dr. B.____ seine Ausführungen auf kreisärztliche Veranlassung hin (vgl. Stellungnahme von Kreisärztin Dr. med. C.____ , Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin ,

vom 17. Februar 2022, Urk.

6/26/48) wie folgt: Die Kraft für die Knieflexion rechts sei weiterhin schwächer als links (geschätzt 70-80 %). Es bestehe noch ein relevantes muskuläres Rehabilitationsdefizit (vgl. E-Mail vom 25. März 2022, Urk. 6/26/37).

E. 3.4

Auf erneuten Vorhalt kam Dr. C.____

am 27. April 2022 zum Schluss, die Hüft- und Kniebeweglichkeit sei vollumfänglich ausgewiesen und die Kraftverhältnisse seien gut. Die minimale Kraftreduktion rechts sei nicht mehr der initialen Verletzung geschuldet. Letztere sei ausgeheilt. Da kein funktionelles Defizit bestehe, könne die Beschwerdeführer in ihre Arbeit ab dem 2. Mai 2022 wieder vollumfänglich aufnehmen. Der Wiedereinstieg sei infolge Dekonditionierung

über zwei Monate hinweg schrittweise umzusetzen (Urk. 6/26/12 ff.).

E. 3.5

Gemäss Verfügung vom 27. April 2022 richtete die Unfallversicherung bis zum 8. Mai 2022 Taggelder auf Basis einer 100%igen und ab dem 9. Mai 2022 auf Basis einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus; per 27. Juni 2022 wurden die Taggelder eingestellt (Urk. 6/26/10 f.). 3.6

In der internen Stellungnahme vom 23. Mai 2022 hielt Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Orthopädie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach intakter Refixation der Hamstrings Tuberositas ischiadica und Neurolyse Nervus ischiadicus am 28. Januar

2021 fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierte sie (1) den Verdacht auf Überlastungsschmerz am rechten Knie, (2) Adipositas (BMI

39.4), (3) Diabetes mellitus Typ II, (4) Rhinitis allergica und (5) Asthma bronchiale. Die Beschwerdeführerin habe am 9. Juli 2020 einen Ausriss der drei hinteren Oberschenkelmuskeln (Hamstrings) erlitten. Nach der operativen Fixierung sei eine aufwendige Nachbehandlung erfolgt mit Gips, Entlastung und starker Limitation der Beweglichkeit. Bei Beschwerdepersistenz sei am 11. August 2021 ein Kontroll-MRT durchgeführt worden. Dieses habe ein gutes Operationsergebnis gezeigt. Allerdings habe zu jenem Zeitpunkt noch ein funktionelles Defizit bestanden, weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit noch nicht arbeitsfähig gewesen sei. Bezüglich der Restbeschwerden spiele auch das erhebliche Übergewicht der Beschwerdeführerin eine Rolle. Eine konsequente Gewichtsreduktion würde zur Beschwerdefreiheit beitragen. In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin habe (laut Kreisarzt) vom 9.

Juli

2020 bis 8. Mai 2022 eine 100%ige und ab dem 9. Mai 2022 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden; seit dem 27. Juni 2022 sei die Beschwerdeführerin wieder zu 100% arbeitsfähig in ihrer angestammten Tätigkeit. In einer überwiegend sitzend ausgeübten Verweistätigkeit mit vorübergehendem Stehen und Gehen, ohne Zwangshaltungen (Knie n/Bücken)

habe vom 9. Juli 2020 bis 22. August 2021 eine 100%ige, ab dem 23. August 2021 (laut Kreisarzt) eine 50%ige, ab dem 16. September eine 70%ige und ab dem 1. November 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 6/28/4 f.).

E. 4

Der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2022 lag weder mit den Berichten der behandelnden Ärzteschaft des Z.____ noch mit den kreisärztlichen Stellungnahmen ein hinreichend abgeklärter medizinischer Sachverhalt zugrunde. Insbesondere

äusserten sich die Vorgenannten nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit und lagen den kreisärztlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen naturgemäss lediglich die unfallkausalen Beeinträchtigungen zugrunde.

Vor diesem Hintergrund vermag auch die Stellungnahme von RAD-Fachärztin in

Dr. D.____ (Urk. 6/28/4), welche ohne eigene fachärztliche Untersuchung lediglich gestützt auf die (unzulängliche) Aktenlage erfolgte, den Anforderungen an eine ausreichende medizinische Entscheidungsgrundlage nicht zu genügen.

Insbesondere liess sie unbegründet und ist auch mit Blick auf die übrige Aktenlage nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit seit dem 23. August zu 50 %, seit dem 16. September 2021 zu 70 % und seit dem 1. November 2021 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sein soll. Unklar ist auch, ob sich Dr. D.____ dabei auf ein Vollzeitpensum bezog. Schliesslich bewirkt eine

Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2 mit Hinweisen).

Betreffend die ausgewiesene Adipositas beschränkte sich Dr. D.____ auf die Feststellung, das erhebliche Übergewicht spiele «eine Rolle bezüglich der Restbeschwerden»; eine konsequente Gewichtsreduktion würde zur Beschwerdefreiheit beitragen (Urk. 6/28/5).

Nach dem Gesagten ist die Sache zur medizinischen Abklärung des Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin im zeitlichen Verlauf an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung steht auch im Einklang damit, dass in erster Linie die IV-Stelle für die richtige und vollständige Sachverhaltsabklärung zu sorgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben.

E. 5

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und (aufgrund der rechtsprechungsgemäss ebenfalls als vollständiges Obsiegen geltenden Rückweisung der

Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung ; BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis) ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. September 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Leistungsbegehren neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

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

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

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