

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00399 vom 3. November 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00399

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00399 du 3 novembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00399 del 3 novembre 2004

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1. 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 261 Erw. 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 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

3.2. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 4

4.1.1. Dem Gutachten der Klinik X. vom 15. März 2001 (Urk. 7/10), unterzeichnet von den Rheumatologen Dres. med. C., Assistenzärztin, und med. D., Chefarzt Rheumatologie, lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin erstmals 1978 unter panvertebralen Schmerzen gelitten hatte, die unter initial physiotherapeutischer Behandlung wieder besserten, jedoch seit sechs bis sieben Jahren wiederum deutlich progredient auftraten, insbesondere im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung nach okzipital, tempoparietal beidseits sowie in die Schulterregion beidseits und in den proximalen Oberarm rechts. Die Beschwerdeführerin leide unter Schmerzen thorakal und lumbal mit Ausstrahlung entlang des dorsalen Ober- und Unterschenkels bis in die Ferse links mehr als rechts. Husten-/Pressschmerzen oder motorische Defizite seien nicht aufgetreten. Zeitweise sei sie nennentlich schmerzbedingt gestört. Die Schmerzen nahmen insbesondere beim Stehen (länger als 10 Minuten) zu. Sitzen gehe problemlos, gehen könne sie mindestens 60 Minuten, alsdann würden die Schmerzen deutlich stärker. Unter chiropraktischer Behandlung sowie mit Massage und Gymnastik hätten die Beschwerden jeweils für zirka drei bis vier Monate gebessert werden können (Urk. 7/10 S. 3 f.). Die untersuchenden Ärzte fanden eine Wirbelsäulenfehlhaltung/-form mit Kopfprotraktion, thorakalem Rundrücken und lumbalem Flachrücken. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) für Rotation in Neutral-, Extensions- und Flexionsstellung sei linksbetont zu einem Drittel, diejenige der Lendenwirbelsäule (LWS) für Lateroflexion nach rechts zu zwei Drittel eingeschränkt bei einem Fingerbodenabstand vorne beidseits von 20 cm und hypomobilem rechten Sakroiliakalgelenk. Sie vermerkten eine Druckdolenz der paravertebralen Muskulatur im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule und der LWS mit muskulären Verspannungen sowie Myogelosen gutal beidseits. Die Beschwerdeführerin gebe palpatorisch auf Druck Schmerzen praktisch im ganzen Körper an. Es bestehe eine Insuffizienz der Rückenmuskulatur. Radiologisch ergaben sich mehrsegmentale Osteochondrosen (Th12/1a, L1/2, L4 bis S1 sowie C5/6 und C6/7) mit ventralen, zum Teil überbrückenden Spondylosen, im Bereich der HWS auch mit beginnenden Spondylarthrosen (Urk. 7/10 S. 6).

Die Gutachter diagnostizierten aufgrund ihrer eigenen Untersuchungen und den medizinischen Vorakten ein chronisches Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung bei Wirbelsäulenfehlhaltung/-form, muskulärer Dysbalance, Insuffizienz der Rückenmuskulatur und bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie eine Adipositas. Sie führten aus, die von der Beschwerdeführerin angegebenen panvertebralen Rückenschmerzen mit spondylogener Ausstrahlung liessen sich mit den heute objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden alleine nicht vollständig erklären. Sie fänden zwar eine Fehlstatik und eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule, eine muskuläre Dysbalance und Insuffizienz der Rückenmuskulatur sowie degenerative Wirbelsäulenveränderungen, diese Befunde ständen jedoch in einer Diskrepanz zum Ausmass der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden. Im Hinblick auf die muskuläre Dysbalance und Insuffizienz der Rückenmuskulatur würden sie eine aufbauende Trainingstherapie an den Geräten zur Kräftigung der Rückenmuskulatur empfehlen. Wegen der während der Untersuchung aufgefallenen, etwas deprimierten Stimmungslage der Beschwerdeführerin mit Affektlabilität sowie des klinisch und radiologisch nicht vollständig erklärbaren grossen Leidensdruckes der Beschwerdeführerin würden sie zur Erarbeitung von Bewältigungsstrategien und zum Erlernen eines konstruktiven Umganges mit den

Schmerzen eine psychotherapeutische/psychiatrische Betreuung vorschlagen. Aufgrund der genannten klinischen und radiologischen Befunde lässen keine strukturell fassbaren Veränderungen vor, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als Lehrerin (Pastoralassistentin) beeinträchtigen würden, so dass sie aus rheumatologischer Sicht im angestammten Beruf nach Durchführung der genannten physiotherapeutischen Behandlungsmassnahmen 100%ig arbeitsfähig sei (Urk. 7/10 S. 7).

4.2.2 Die gutachterlichen Befunde und Diagnosen weichen entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin, welche "massive Widersprüche" zu erkennen glaubt (Urk. 46), nicht von den Feststellungen des behandelnden Arztes Dr. A. ___ ab. Dieser berichtete der Beschwerdegegnerin am 21. September 2000 (Urk. 7/12), dass seit Beginn 1998 progredient zunehmende Rückenschmerzen im Sinne eines panvertebralen Schmerzsyndroms aufgetreten seien, wobei im Vordergrund ein Lumbovertebralsyndrom mit linksbetonter Ausstrahlung beidseits und ohne eigentliche Radikulopathie sowie eine Cervicobrachialgie mit Ausstrahlung in beide Schultern und Arme im Vordergrund stehen würden. Die radiologischen Abklärungen hätten degenerative Veränderungen der Wirbelsäule vor allem im Bereich der LWS mit Spondylose und Spondylarthrose ergeben, wobei es sich beim Schmerzsyndrom in der LWS in erster Linie um ein vertebrogenes handle. Die Abklärungen mit Kernspintomographie hätten keine Anhaltspunkte für eine Diskushernie aufgezeigt. Die auch von den Gutachtern erwähnten rezidivierenden krampfartigen Bauchschmerzen diagnostizierte Dr. A. ___ als Colon irritabile mit chronischer Obstipation, wobei diese Beschwerden offensichtlich keinen Einfluss auf die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit hatten. Er erachtete Tätigkeiten mit Arbeiten über Kopf, mit Tragbelastung, mit längerem Gehen oder Stehen, insbesondere Treppensteigen, Arbeiten in gebückter Haltung und mit Exposition an Nässe, Kälte oder Staub als nicht zumutbar. Angesichts der von ihm dargelegten Einschränkungen und der von ihm erhobenen Befunde ist nicht nachvollziehbar und wird von ihm auch nicht begründet, weshalb in einer derart angepassten Tätigkeit lediglich noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll. Ebensov wenig erweist sich seine Schlussfolgerung, weil insbesondere das Stehen stark eingeschränkt sei, bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Pastoralassistentin, als einsichtig. Damit setzt er sich ausserdem in Widerspruch zu seinen übrigen Angaben, wonach die Beschwerdeführerin seit ihrer Arbeitslosigkeit Ende Juli 1998 zwar arbeitsunfähig gewesen sei, jedoch angibt, sie habe ab Oktober 1998 bis April 1999 als Pastoralassistentin teilweise zu 30 % gearbeitet, nebst dem Bezug von "Versichertenverdienst". Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin innerhalb der bis 27. Juli 2000 laufenden Rahmenfrist Arbeitslosentaggelder bei voller Vermittlungsfähigkeit beanspruchte und lediglich vorübergehend (ab 27. April 1998 für zwei bis drei Wochen und vom 18. Januar bis 31. März 1999 infolge ihrer gynäkologischen Operation) krank geschrieben war (Urk. 7/24).

Demgegenüber vermag das Gutachten der Klinik X. ___ zu überzeugen. Es beruht auf umfassenden klinischen, neurologischen, radiologischen und labormässigen Untersuchungen, den vollständigen Vorakten und setzt sich mit den subjektiven Beschwerden und den objektivierbaren Befunden in nachvollziehbarer Weise auseinander. Es bestehen daher keinerlei Gründe, von den schlüssig begründeten Angaben der Gutachter abzuweichen. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass in

Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person allein für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass Schmerzangaben durch damit korrelierende, schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 12. Februar 2003, I 366/01, und in Sachen W. vom 9. Oktober 2001, I 382/00, Erw. 2). Solche korrelierenden Befunde konnten aufgrund der umfassenden Erhebungen nicht gefunden werden und legte auch Dr. A. ___ nicht dar. Vielmehr äusserten sich die Gutachter dahingehend, dass aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde keine strukturell fassbaren Veränderungen vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf beeinträchtigen würden. Zur Überwindung beziehungsweise zum besseren Umgang mit der Schmerzproblematik sowie der muskulären Defizite empfahlen die Gutachter die Durchführung physiotherapeutischer (muskelaufbauende Trainingstherapie) bzw. psychotherapeutischer Massnahmen, was der Beschwerdeführerin zuzumuten ist. Hieraus lässt sich keine fortgesetzte, das heisst andauernde Arbeitsunfähigkeit ableiten.

4.3 Angesichts des Beweiswertes dieses Gutachtens besteht daher kein Anlass, weitere rheumatologische Abklärungen zu veranlassen, zumal die Beschwerdeführerin selbst, obwohl sie sich offenbar zwischenzeitlich (Spital S. ___ oder/und Spital W. ___; Urk. 13, Urk. 30) konsiliarisch untersuchen liess, keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorbringen liess. Was die internistischen Beschwerden anbelangt, so wurde bereits ausgeführt, dass das im massgebenden Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids und auch den Gutachtern schon bekannte Colon irritabile (wie auch die gynäkologischen Operationen) zu keiner massgeblichen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit führte und die nachher eingetretenen urologischen Beschwerden, welche am 31. August 2004 eine zweite Operation bedingten (Urk. 47/1-3), für die Beurteilung des hier massgebenden Sachverhaltes keine Berücksichtigung finden können. Diesbezügliche Erhebungen durch das Gericht erbringen sich daher. Dem Eventualantrag kann indes in dem Sinne gefolgt werden, als die Akten nach Rechtskraft dieses Urteils an die Beschwerdegegnerin überwiesen werden, um die sinngemässe Neuanmeldung an die Hand zu nehmen.

4.4 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass gestützt auf das Gutachten der Klinik X. ___ bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (17. Juli 2002) keine andauernde massgebliche Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf der Beschwerdeführerin als Katechetin oder Pastoralassistentin ausgewiesen ist, weshalb sich auch ein Erwerbsvergleich erbringt. Besteht indes keine Erwerbsunfähigkeit und damit auch keine Invalidität, ist der Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5. Die Voraussetzungen zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes gemäss Art. 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht sind vorliegend erfüllt (Urk. 42 und Urk. 41/1-3). Antragsgemäss ist daher Rechtsanwalt Georg Hunziker, Zürich, zum unentgeltlichen Rechtsbeistand zu ernennen und aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Mit Honorarnote vom 28. Oktober 2004 (Urk. 52/1-2) wird ein zeitmässiger Aufwand von 11,2 Anwaltsstunden sowie Barauslagen von Fr. 96.30 geltend gemacht. Angesichts dessen, dass einzig die Replik zu verfassen war, der im Zeitraum 18. Mai bis 17. August 2004 in Zusammenhang mit den Fristerstreckungsgesuchen geltend gemachte Aufwand und die damit verbundenen Besprechungen von 2,45 Stunden mit der Mandantin (nebst den telefonischen Kontakten) in diesem Ausmass (insgesamt 4 Stunden) nicht notwendig erscheinen, wird der angemessene Aufwand um 3 Stunden auf 8,2 Stunden gekürzt und ist die Entschädigung unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 200.-- pro Stunde auf Fr. 1'900.-- (inklusive MWSt und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 2. April 2004 (Urk. 30) wird T.____ Rechtsanwalt George Hunziker, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt.

Marie Theres Hunziker und Rechtsanwalt George Hunziker haben dem Gericht unaufgefordert und ohne Verzug Mitteilung zu machen, wenn die Mittellosigkeit im Sinne von Art. 92 ZPO dahinfallen sollte.

Sodann erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, überwiesen, damit diese im Sinne der Erwerbungen verfähre.
3. Das Verfahren ist kostenlos.
4. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt George Hunziker, Zürich, wird mit Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.
5. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt George Hunziker
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherungsowie an:
 - Gerichtskasse
6. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige

Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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