

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00019 vom 15. März 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00019 du 15 mars 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00019 del 15 marzo 2004

Erwägungen

E. 2

2.1. Auf Veranlassung von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, der die Beschwerdeführerin seit 1994 behandelt (vgl. Urk. 7/16 S. 2 lit. D.1), untersuchte und behandelte Dr. med. C.____, Dermatologie und Venerologie FMH, die Beschwerdeführerin, worüber er am 15. August 2000 berichtete (Urk. 7/21). Er diagnostizierte eine seborrhoische Dermatitis und führte aus, die nunmehr angewandte Therapie habe zu einer Besserung geführt (Urk. 7/21 S. 1 Mitte und unten).

2.2. Ebenfalls auf Zuweisung von Dr. B.____ untersuchte Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Rheumaerkrankungen, die Beschwerdeführerin, worüber er am 20. September 2000 berichtete (Urk. 7/20). Er habe etwas Schwierigkeiten, das vorliegende Krankheitsbild mit einer eindeutigen Diagnose zu belegen. Die Beschwerdeführerin zeige sicher Aspekte eines Fibromyalgiesyndroms, wobei die beschriebenen Druckdolenz im Sehnen-/Muskelbereich nicht nur den geforderten Tender points entsprächen, sondern auch völlig diffus und ubiquitär vorhanden seien. Differentialdiagnostisch wäre somit auch eine ausgeprägte somatoforme Krankheitsstörung auf dem Boden einer Depression möglich, je nach Blickwinkel könnte man auch von einer Schmerzverarbeitungsstörung sprechen (Urk. 7/20 S. 2 Mitte).

2.3. Vom 24. Januar bis 14. Februar 2001 weilte die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik Rheinfelden. Im Austrittsbericht vom 13. März 2001 (Urk. 7/18) wurden eine Panalgie (bei/mit Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung und auf Fibromyalgie), eine seborrhoische Dermatitis, anhaltende Heiserkeit unklarer Genese, Hyperlipidämie und ein Verdacht auf Diabetes mellitus Typ II diagnostiziert (Urk. 7/18 S. 1 Mitte).

Zum Verlauf wurde festgehalten, keine der Therapien habe in gewünschter Art und Weise durchgeführt werden können, zum einen aufgrund fehlender Motivation, zum anderen, weil jegliche passiven und aktiven Massnahmen Schmerzen bereitet hätten; teilweise seien die Therapien auch von der Beschwerdeführerin verweigert worden (Urk. 7/18 S. 3).

Aufgrund des Verdachts auf eine somatoforme Schmerzstörung sei die Beschwerdeführerin der Psychologin vorgestellt worden, welche diesen aufrechterhalte. Allerdings sei aus ihrer Sicht für die Beschwerdeführerin der sekundäre Krankheitsgewinn grösser als der Leidensdruck, so dass sie sich dem Versuch widersetze, die Möglichkeit einer psychischen Ursache zu diskutieren. Für weiterführende psychotherapeutische Gespräche sei sie nicht motiviert (Urk. 7/18 S. 3 unten).

2.4.1.1 Dr. B. nannte in seinem Bericht vom 10. August 2001 (Urk. 7/16) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panalgie mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung bei Verdacht auf Fibromyalgie, und als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die seborrhoische Dermatitis und den Diabetes mellitus (Urk. 7/16 S. 1 lit. A) und attestierte eine seit 21. Juni 2000 anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/16 S. 1 lit. B). Die bisherigen Abklärungen hätten diagnostisch nicht weitergeführt und die bisherigen Therapien am Schmerzbild nichts geändert (Urk. 7/16 S. 2 lit. D.7).

2.5.1.2 Im Mai 2002 wurde die Beschwerdeführerin in der MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär begutachtet (Urk. 7/13).

2.5.1.1 Dr. med. E., Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, stellte in seinem rheumatologischen Konsilium vom 16. Mai 2002 (Urk. 7/15/2) die Diagnose einer Panalgie mit Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 7/15/2 S. 1).

Die Beschwerdeführerin beklage sich über Schmerzen am ganzen Körper, alle Knochen täten ihr weh, sie empfinde alle Bewegungen ihres Körpers als schmerzhaft und habe auf keine der bisherigen Behandlungsmethoden angesprochen. Bei der Panalgie handle es sich wahrscheinlich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Das klinische Erscheinungsbild entspreche nicht der Definition eines Fibromyalgie-Syndroms (Urk. 7/15/2 S. 2 unten).

Da es sich primär nicht um eine rheumatologische Erkrankung handle, sei die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht eingeschränkt. Sie müsse in erster Linie durch den Psychiater festgelegt werden (Urk. 7/15/2 S. 3 oben).

2.5.2.1 Dr. med. F., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete seinen Konsiliarbericht am 21. Mai 2002 (Urk. 7/14). Er stellte einleitend fest, die Kooperation der Beschwerdeführerin sei dermassen schlecht, dass die anamnesticen Angaben dürftig ausfielen (Urk. 7/14 S. 1 Mitte). Er diagnostizierte eine Rentenbegehrlichkeit (ICD-10: Z03.2) und führte aus, es handle sich um eine weitgehend unkooperative, an der Klärung ihrer Situation nicht interessierte Person (Urk. 7/14 S. 3 oben). Es bestehe keine psychische Störung, welche ihre Arbeitsfähigkeit einschränken würde (Urk. 7/14 S. 3 Mitte).

2.5.3.1 Das MEDAS-Gutachten wurde am 12. September 2002 von Dr. med. G., Innere Medizin FMH, Gutachterin, und Dr. med. H., Innere Medizin FMH, Chefarzt, erstattet und umfasste in einem ersten Teil eine Zusammenfassung der vorhandenen Akten (Urk. 7/13 S. 1 ff.). Sodann wurde die Anamnese erhoben und als jetziges Leiden persistierende Schmerzen, die sich in den letzten Jahren über den ganzen Körper verbreitet hätten, angeführt (Urk. 7/13 S. 5 f. Ziff. 1.2).

Gestützt auf die eigenen Befunde (Urk. 7/13 S. 6 ff. Ziff. 2.1-3) und die genannten Konsilien (vgl. vorstehend Erw. 2.5.1-2) führten die Gutachterin und der Gutachter aus, sie könnten ursächlich für das Ganzkörperschmerzsyndrom kein zu Grunde liegendes Leiden feststellen, das die Symptome erklären und die Arbeitsfähigkeit einschränken würde. Objektivieren liessen sich ein deutliches Übergewicht, ekzematöse Hautveränderungen am Oberkörper, eine diabetische Stoffwechsellage und eine leichte Hyperlipidämie (Urk. 7/13 S. 9 oben).

Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gebe es nicht (Urk. 7/13 S. 9 Ziff. 4.1), Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit seien ein Diabetes mellitus Typ II (gut eingestellt) sowie Übergewicht (BMI 29) mit Hyperlipidämie (Urk. 7/13 S. 9 Ziff. 4.2). Als Nebentbefunde wurden genannt: Panalgie, Rentenbegehrlichkeit, ekzematöse Hautveränderungen am Oberkörper, Status nach Nierensteinleiden rechts 1992 (Urk. 7/13 S. 9 Ziff. 4.3).

Es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/13 S. 10 Ziff. 5.1). Aus medizinischer Sicht sei die Prognose gut. Allerdings sei nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Rentenbegehrlichkeit beruflich wieder eingliederbar sein werde (Urk. 7/13 S. 10 Ziff. 5.5).

Hinsichtlich der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen stimmen alle medizinischen Beurteilungen weitestgehend überein. Die im MEDAS-Gutachten gewonnenen Erkenntnisse sind somit vereinbar mit früheren Beurteilungen und werden durch diese zusätzlich gestützt.

Nachdem das MEDAS-Gutachten auch sämtliche praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend Erw. 1.3) vollumfänglich erfüllt, ist darauf abzustellen und festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht beeinträchtigt ist (vgl. vorstehend Erw. 2.5.3).

Die anderslautende, nicht näher begründete hausärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vermag die überzeugenden fachärztlichen und polydisziplinären Schlussfolgerungen nicht zu entkräften (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Beschwerdeweise in Aussicht gestellte Berichte von neutralen Fachärzten (vgl. Urk. 1 S. 2 Mitte) schliesslich sind trotz über einjähriger Dauer des vorliegenden Verfahrens keine eingetroffen.

Somit bleibt es bei der überzeugenden Schlussfolgerung gemäss MEDAS-Gutachten, wonach keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Damit fehlt es an einer Invalidität im Rechtssinn (vgl. vorstehend Erw. 1.2). Der angefochtene Entscheid erweist sich demnach als rechens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Milosav Milovanovic
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherung
- 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.