

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00342 vom 29. September 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00342

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00342 du 29 septembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00342 del 29 settembre 2004

Erwägungen

E. 2

2.1. Mit Verfügung vom 1. September 2003 wies die IV-Stelle sodann das am 26. Juni 2003 gestellte Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren (vgl. Urk. 8/24) mit der Begründung ab, die Einsprache erweise sich als aussichtslos (Urk. 8/2 = Urk. 9/2).

2.2. Auch dagegen erhob R. ____, ebenfalls vertreten durch Rechtsanwalt Jäger, am 23. September 2003 Beschwerde und stellte Antrag auf angemessene Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Verwaltungsverfahren. Weiter ersuchte er um unentgeltliche Verbeiständung für das Gerichtsverfahren in Bezug auf diese Streitsache (Urk. 9/1 S. 2).

E. 2.2

2.2.1. Seit 12. März 2001 steht der Beschwerdeführer in Behandlung bei Dr. med. G. ____, FMH Allgemeine Medizin, und bei Dr. med. H. ____, Allgemeine Medizin FMH (vgl. Urk. 8/22 S. 1), die ihrerseits den Beschwerdeführer durch verschiedene Ärzte abklären liessen.

E. 2.2.2

Aufgrund eines MRI bestätigte Dr. med. I. ____, am 21. März 2001 den bereits früher geäusserten Verdacht (vgl. Urk. 8/14/5 S. 1) auf einen Morbus Paget (meist symptomlose Knochenerkrankung; vgl. Roche Lexikon Medizin, 4. Auflage, S. 1265) des rechten Femurs (Oberschenkelknochen; Urk. 8/14/7 = Urk. 8/13).

2.2.3. Nach einer Hospitalisation vom 17. Juli bis 7. August 2001 berichteten Dr. med. J. ____, Stellvertretender Chefarzt, und Dr. med. K. ____, Assistenzarzt, Rheuma- und Rehabilitationsklinik L. ____, am 30. August 2001 zu Handen der Hausärztin von belastungsabhängigen invalidisierenden Schmerzen im lumbalen Bereich LWK4 mit Schmerzausstrahlung ins rechte Bein, insbesondere beim Gehen und Sitzen, beim Spitaleintritt; im Liegen konnten die Beschwerden positiv beeinflusst werden (Urk. 8/14/6). Während der Hospitalisation seien verschiedene Therapien durchgeführt worden (vgl. Urk. 8/14/5 S. 1), so dass bei der Entlassung von einer Verringerung der beckenbetonten Schmerzen berichtet werden konnte (Urk. 8/14/5 S. 2).

Diagnostisch sprachen die Ärzte von einem chronischen Schmerzsyndrom der rechten Hüfte bei radiologischem Nachweis eines M. Paget (1995) und bei aktueller Biphosphonat-Therapie, von einem Fersensporn beidseitig und einem oral therapierten Diabetes mellitus Typ II. Aus rheumatologischer Sicht attestierten sie eine 100 % Arbeitsunfähigkeit während der Hospitalisation bis am 4. September 2001.

Anschliessend empfahlen sie eine versuchsweise Reintegration des Beschwerdeführers in sein bestehendes Arbeitsumfeld (Urk. 8/16 = Urk. 8/14/5).

2.2.4.4. Am 3. September 2001 berichtete Dr. med. M.____, Radiologin an der Klinik N.____, von einer leichten Kyphoskoliose thorakolumbal, einer Chondrose und einem bulging des Diskus L1/2 (Urk. 8/15 = Urk. 8/14/4).

2.2.5. Die Hausärzte bestätigten im Bericht vom 26. März 2002 die in Bezug auf die Hüften und den Diabetes gestellten Diagnosen und erwähnten überdies einen Nikotinabusus. Die Schmerzen in der rechten Hüfte und im Beckenquartier, welche bis ins rechte Bein ausstrahlten, seien seit einem Jahr unverändert. Der Beschwerdeführer könne nicht mehr als 200 bis 300 Meter gehen und nicht mehr als 5 Minuten sitzen; nur im Liegen sei er beschwerdefrei (Urk. 8/14/1 lit. a und Ziff. 3). Der Beschwerdeführer sei vollständig arbeitsunfähig in seiner angestammten Tätigkeit, in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Urk. 8/14/3) sei er indes halbtags, mithin zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/14/1 Ziff. B, Urk. 8/14/2).

2.3. PD Dr. D.____, Chefarzt des E.____, liess den Beschwerdeführer im Rahmen seiner Begutachtung rheumatologisch und psychiatrisch untersuchen. Gestützt auf die im Gutachten wiedergegebenen Akten, die Anamnese sowie die Befunde stellte Dr. D.____ nach einer Konsensbesprechung mit den beteiligten Spezialärzten folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: myofasiales Schmerzsyndrom lumbal, am Beckenquartier und im Bein rechts; als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er den Diabetes, den Morbus Paget im Femur und den Fersensporn (Urk. 8/12 S. 10).

Die rheumatologische Untersuchung habe eine uneingeschränkt bewegliche Hüfte gezeigt mit Endphasenschmerz rechts bei Innenrotation; auch die LWS sei mit Endphasenschmerz normal beweglich. Im Bereich des Beckens und der Oberschenkel fanden sich rechts multiple schmerzauslösende Triggerpunkte. Bei den Beschwerden handle es sich um ein sekundäres myofasiales Schmerzsyndrom bei einem möglicherweise intermittierend symptomatischen Morbus Paget des rechten proximalen Femurs. Durch eine Triggerpunktbehandlung und nachfolgende Rekonditionierung konnte das Beschwerdebild verbessert werden. Dr. D.____ schloss, aus rheumatologischer Sicht sei eine körperliche Schwerarbeit nicht mehr geeignet; in einer wechselbelastenden Tätigkeit - zum Beispiel leichte Arbeiten in einem Lager, Kontrolltätigkeiten, Fabrikarbeiten - ohne repetitives Heben von Gewichten bestehe jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/12 S. 11).

Während der psychiatrischen Exploration habe der Beschwerdeführer als demotiviert und gleichzeitig theatralisch-demonstrativ imponiert, wobei eigentliche depressive Symptome fehlten. Es beständen nicht genügend Anhaltspunkte, um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu begründen. Es dürfe eine typische Migrationsproblematik mit enttäuschender Berufskarriere und überhöhten Erwartungen eine massgebliche Rolle spielen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zwar psychisch etwas belastet, jedoch gesund und zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/12 S. 11).

2.4. Am 16. Juni 2003 hielt Hausarzt Dr. H.____ gegenüber dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Blick auf das E.____-Gutachten fest, die rheumatischen Beschwerden seien von ihm bereits mit verschiedenen Techniken (manuell, Triggerpunkttherapie, Dryneedling) ohne Erfolg therapiert worden. Der

Beschwerdeführer sei unterdessen sehr vergesslich geworden, was im Stadtspital F. ___ abgeklärt werde. Er sprach von einer depressiven Grundstimmung beziehungsweise einer Erschöpfungsdpression möglicherweise mit einer Migrationsproblematik und legte deshalb eine nochmalige psychiatrische Abklärung nahe. Dabei präzisierte Dr. H. ___, er selbst habe den Beschwerdeführer nie theatralisch-demonstrativ erlebt; dieser ziehe aus seiner Krankheit ja weder finanziell noch körperlich einen Nutzen.

Dr. H. ___ hielt nunmehr in Abweichung seiner früheren Beurteilung (vgl. Urk. 8/14/2) dafür, aufgrund der psychischen Konstellation sowie der Gedächtnisleistung seien auch leichte Arbeiten nicht mehr zumutbar (Urk. 8/22).

Im Stadtspital F. ___ wurde auf Veranlassung von Dr. H. ___ eine interdisziplinäre, geriatrische Demenzabklärung durchgeführt, worüber am 14. Juli 2003 Bericht erstattet wurde (Urk. 8/11/1-5).

Die neuropsychologische Untersuchung ergab eine deutliche Antriebsminderung, eine Verlangsamung im Denken sowie eine Lern- und Gedächtnisstörung, wobei die Ursachen für die kognitiven Beeinträchtigungen möglicherweise multifaktorieller Genese sei. Bei geringer Wirkung der aktuellen analgetischen Therapie sei die Opiatmedikation zur Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit schrittweise zu reduzieren. Es sollten eine zunehmende Tagesstrukturierung und körperliche Aktivitäten aufgenommen werden (Urk. 8/11/1 S. 3-4).

Neben den bereits bekannten Diagnosen (schlecht eingestellter Diabetes, Nikotinabusus, Morbus Paget, myofasiales Schmerzsyndrom) wurde vom Stadtspital F. ___ eine kognitive Beeinträchtigung mit deutlicher Antriebsminderung bei schwerer depressiver Episode mit somatischem Syndrom, bei hochdosierter Opiatmedikation und bei schlecht eingestelltem Diabetes genannt (Urk. 8/11/1 S. 1).

Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Gutachter des Stadtspitals F. ___ nicht.

E. 3

3.1 In somatischer Hinsicht stimmen die vom E. ___ erhobenen Befunde mit jenen der anderen befassten Ärzte im Wesentlichen überein. Die E. ___-Gutachter hielten den Beschwerdeführer trotz der Beeinträchtigungen in einer leidensangepassten Tätigkeit für 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/12 S. 12). Zu den Ausführungen des Hausarztes (Urk. 8/22) ist zu bemerken, dass aus Sicht der E. ___-Gutachter ein Erfolg der vorgeschlagenen Therapien (Triggerpunktbehandlung, manuelle Technik, Dryneedling) nicht die Voraussetzung bildet für die Umsetzung der attestierten Restarbeitsfähigkeit. Vielmehr stehen die Gutachter auf dem Standpunkt, dass dadurch allenfalls eine Verbesserung des Beschwerdebildes bewirkt werden könnte.

Aufgrund der medizinischen Aktenlage bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die im E. ___-Gutachten bescheinigte Restarbeitsfähigkeit unzutreffend sein könnte. Selbst der Hausarzt schrieb die von ihm attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit der psychischen Konstellation und der fehlenden Gedächtnisleistung und nicht den rheumatologischen Befunden zu (Urk. 8/22 S. 2). Insoweit der Hausarzt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (Urk. 8/22) bleibt zu bemerken, dass er noch am 26. März 2002 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten

Tätigkeit ausgegangen war (vgl. Urk. 8/14/2). Weshalb die gesundheitlichen Verhältnisse den Hausarzt am 16. Juni 2003 zu einer abweichenden Einschätzung bewogen, wird nicht schlüssig dargelegt. Im Übrigen darf bei der Würdigung von Hausarztberichten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass Hausärzte wegen des bestehenden Vertrauensverhältnisses eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 3b/cc).

3.2 Die nachvollziehbar begründete fachärztliche Einschätzung der E.-Gutachter in Bezug auf die psychischen Beschwerden wird durch die Beurteilung des Hausarztes nicht umgestossen. Dr. H. gab denn auch keine eigene psychiatrische Beurteilung ab, sondern erachtete vielmehr eine nochmalige psychiatrische Abklärung als indiziert (Urk. 8/22 S. 1), wofür angesichts des E.-Gutachtens keine Veranlassung besteht.

Ebenso wenig vermag der Bericht der Abklärer des Stadtspitals F. die Abklärung des psychiatrischen Facharztes Dr. med. O. (vgl. Urk. 8/12 S. 8) zu entkräften. Die Abklärer im F. Spital erwähnten zwar in ihrer Gesamtbeurteilung eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD 10: F33.2), doch liegt dieser Diagnosestellung keine eigene fachärztliche Untersuchung zu Grunde. Der Bericht des Stadtspitals F. erschlüsselte sich in psychiatrischer Hinsicht auf die nicht weiter begründete Feststellung der Diagnose, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Aus der dargestellten medizinischen Aktenlage erhellt, dass der Beschwerdeführer in rheumatologischer und psychischer Hinsicht gestützt auf das E.-Gutachten, welches den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme genügt (vorstehend Erw. 1.2), in einer angepassten Tätigkeit als vollständig arbeitsfähig zu betrachten ist.

3.3 Unklar bleibt hingegen, ob aufgrund der neuropsychologischen Gesundheitsverhältnisse eine weitergehende Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit angenommen werden muss. Im Stadtspital F. wurde eine umfassende neuropsychologische Abklärung durchgeführt, welche deutliche kognitive Beeinträchtigungen, insbesondere eine deutliche Antriebsminderung sowie eine Verlangsamung im Denken ergab (Urk. 8/11 S. 3-4). Bereits vor diesen Untersuchungen berichtete auch der Hausarzt von einer eingeschränkten Gedächtnisleistung, welche aus seiner Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründete (Urk. 8/22 S. 2).

Im Rahmen der Begutachtung im E. wurde keine neuropsychologische Abklärung durchgeführt. Der Beschwerdeführer erwähnte zwar Probleme mit dem Gedächtnis, welche Dr. O. jedoch unter Hinweis auf die erfolgreiche Erinnerung an verschiedene Geburts- und Todestage in der Verwandtschaft nicht weiter verfolgte (Urk. 8/12 S. 9).

Die Aussagen des Hausarztes und der Abklärer im Stadtspital F. lassen neuropsychologische Auffälligkeiten nicht ohne weiteres ausschliessen. Ob diese die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, wird im Bericht des Stadtspitals F. nicht erörtert. Auf die diesbezügliche Einschätzung des Hausarztes kann - wie bereits dargelegt (vorstehend Erw. 3.1) - nicht abgestellt werden, weshalb die neuropsychologische Beurteilung diesbezüglich zu ergenzen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Festzuhalten bleibt sodann, dass die Abklärrer im Stadtpital F.____ verschiedene Massnahmen empfohlen, nÄmlich eine medikamentÄlle und therapeutische antidepressive Behandlung, eine Opiatreduktion zur Verbesserung der kognitiven Funktionen, milieutherapeutische Massnahmen - zunehmende Tagesstrukturierung und körperliche Aktivität, bestimmte Aufgaben Äbernehmen in der Wohnung und Aufenthalte draussen - und eine Verbesserung der Blutzuckereinstellung (Urk. 8/11/1 S. 5). Wohl am ehesten im Stadtpital F.____ wird deshalb auch abzuklären sein, ob bei Befolgung dieser Empfehlungen eine allfÄllig reduzierte ArbeitsfÄhigkeit gesteigert werden kÄnnte. Allenfalls wÄre diesem Umstand bei der InvaliditÄtsbemessung im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens Rechnung zu tragen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde betreffend Invalidenrente (Urk. 1) ist demnach in dem Sinn gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. September 2003 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurÄckzuweisen, damit diese die zumutbare ArbeitsfÄhigkeit allenfalls durch Zusatzfragen beim Spital F.____ abklären lasse und anschliessend Äber den Rentenanspruch neu befinde.

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1Ä Ä Ä Ä Strittig und zu präfen bleibt der Anspruch des BeschwerdefÄhrers auf unentgeltliche VerbeistÄndung im Verwaltungsverfahren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen VerfÄgung vom 1. September 2003 und in der Vernehmlassung vom 30. Oktober 2003 auf den Standpunkt, das Einspracheverfahren sei als aussichtslos anzusehen, weshalb die sachlichen Voraussetzungen zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters nicht erfÄllt seien (Urk. 9/2, Urk. 9/8).

4.2Ä Ä Ä Ä Nach Art. 37 Abs. 4 des Bundesgesetzes Äber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird der gesuchstellenden Person auch im Verwaltungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Im Verwaltungsverfahren wird ein entsprechender Anspruch bejaht, wenn die gesuchstellende Person finanziell bedÄrftig ist, die Rechtsbegehren beziehungsweise die verfolgten Rechtsansprüche nicht aussichtslos sind, die Sache von erheblicher Tragweite ist und die (anwaltliche) VerbeistÄndung sachlich notwendig respektive geboten ist (vgl. Entscheid des EidgenÄssischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 25. März 2003, I 864/02, Erw. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ein Verfahren gilt als aussichtslos, wenn die Gewinnaussichten kaum mehr als ernsthaft bezeichnet werden kÄnnen und eine Anhebung eines Verfahrens geradezu rechtsmissbrÄuchlich wÄre (BGE 98 V 119; Kieser, ATSG-Kommentar, N 90 zu Art. 61).

4.3Ä Ä Ä Ä Die Gutheissung der Beschwerde betreffend Invalidenrente belegt, dass das Verfahren nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb den Anspruch des BeschwerdefÄhrers auf unentgeltliche VerbeistÄndung im Verwaltungsverfahren zu Unrecht verneint.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach ist auch die diesbezÄgliche Beschwerde gutzuheissen und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurÄckzuweisen, damit sie die Äbrigen Anspruchsvoraussetzungen präfe beziehungsweise die EntschÄdigung fÄr den unentgeltlichen Rechtsbeistand festsetze.

5. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfertigung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung sowohl in Bezug auf das Verfahren betreffend Invalidenrente als auch betreffend unentgeltliche Verbeiständung hat.

Nach Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht wird die Prozessentschädigung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen.

Vorliegend ist die Prozessentschädigung für beide Verfahren auf insgesamt Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer festzusetzen).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde betreffend Invalidenrente wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. September 2003 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abklären lasse und anschliessend über den Rentenanspruch neu befinde.

2. In Gutheissung der Beschwerde betreffend unentgeltliche Verbeiständung wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. September 2003 aufgehoben mit der Feststellung, dass das Verfahren nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann. Die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen zur Prüfung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen beziehungsweise Festsetzung der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsbeistand.

3. Das Verfahren ist kostenlos.

4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Peter Jäger, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

E. 5

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Peter Jäger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

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.