

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00115 vom 30. August 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00115

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00115 du 30 août 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00115 del 30 agosto 2005

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1. Der Beschwerdeführer leidet seit 1994 an rezidivierenden Schmerzen im Wirbelsäulenbereich, welche sich anfänglich vor allem im Nacken-Thorax mit Kopfschmerzen und Schwindel manifestierten. Seit Januar 2001 stehen starke lumbale Beschwerden im Vordergrund, welche beim Aussteigen aus dem Auto erstmals aufgetreten sind (Urk. 10/13 S. 8, Urk. 10/14/1). Im Bericht des Spitals D.____, Rheumaklinik und Institut für Physiotherapie mit Poliklinik, vom 3. August 2001 (Urk. 10/14/3) wurde gestützt auf bildgebende Untersuchungen der Lenden-, Brust- und Halswirbelsäule (LWS, BWS, HWS; Urk. 10/14/3 S. 2, Urk. 10/14/4) die Diagnose eines chronischen, lumbospondylogenen betonten Panvertebralsyndroms mit Wirbelsäulenfehlhaltung, muskulärer Rekonditionierung, muskulärer Dysbalance und leichten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule gestellt. Hinweise für eine radikale Problematik oder eine entzündliche rheumatische Erkrankung seien nicht gegeben. Hinsichtlich der bisherigen körperlich schweren Arbeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Hingegen sei dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ab sofort zu 100 % möglich und zumutbar. Nach erfolgter Rekonditionierung bestehe die Möglichkeit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit für schwere körperliche Arbeit. Sodann wurde angesichts der chronischen Schmerzsymptomatik eine psychische Evaluation als sinnvoll erachtet.

In der Folge wurden verschiedene Therapien durchgeführt, ohne dass eine Linderung der Schmerzen eintrat. Am 6. Dezember 2001 wurde aufgrund eines magnetic resonance imaging (MRI) eine kleine mediale Diskushernie bei L4/L5 rechtsbetont festgestellt (Urk. 10/14/7), welche gemäss den Berichten des Spitals D.____, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Abteilung Neurologie, vom 30. April 2002 (Urk. 10/14/11) und des Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, vom 15. Juli 2002 (Urk. 10/14/14) keine radikale Kompressionssymptomatik aufwies. Damit wurde der ursprüngliche Verdacht auf ein mögliches lumboradikales Reizsyndrom bei L5 (Urk. 10/14/6, Urk. 14/10/8-9) rechts beseitigt. Der Neurologe kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten, wechselbelastenden Tätigkeit (mit sitzenden, stehenden und gehenden Körperpositionen) zu mindestens 50 % arbeitsfähig sei.

3.2. Med. pract. F.____, der bereits am 17. November 2001 (Urk. 10/14/5) auf einen chronisch depressiv gestimmten Patienten hingewiesen und den Verdacht auf eine

somatoforme Schmerzstörung geäußert hatte, diagnostizierte im Bericht vom 10. September 2002 (Urk. 10/14/1) nebst dem chronischen lumbospondylogenen, rechtsbetonten Panvertebralsyndrom eine Depression. Der Hausarzt erachtete den Beschwerdeführer im angestammten Beruf als Giessereiarbeiter vom 25. Juni 2001 bis 31. (richtig: 30.) April 2002 als zu 100 % und seit dem 1. August 2002 als zu 50 % arbeitsunfähig. In einer wechselbelastenden Tätigkeit (gehend, stehend, sitzend) sollte ihm eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aktuell und auf längere Sicht möglich sein. Diese Beurteilung ergibt sich bereits aus dem zuhanden der Arbeitslosenversicherung erstellten ärztlichen Zeugnis vom 19. August 2002 (Urk. 10/14/15).

3.3.3.3 Im Bericht vom 21. Oktober 2002 (Urk. 10/40) kam das Zentrum A.____ GmbH gestützt auf eine sogenannte funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA), welche unter anderem eine detaillierte Evaluation der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit (EFL) umfasst, unter Berücksichtigung der somatischen (chronisches lumbospondylogenes Syndrom) und psychischen Beschwerden (Verdacht auf depressive Verstimmung) zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung des angestammten Berufs als Giessereiarbeiter nicht mehr zumutbar sei, hingegen bestehe in einer behinderungsangepassten, mittelschweren Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei wurde festgehalten, dass das auf Schonung ausgerichtete Schmerzverhalten des Versicherten zu einer Dekonditionierung und damit zu einer allgemeinen Verminderung der Belastbarkeit geführt habe (Urk. 10/40 S. 2). Zudem erachteten die Ärzte drei von fünf Waddell-Zeichen als positiv.

3.4.4.4 Das Medizinische Zentrum B.____ stellte im Gutachten vom 15. Dezember 2003 (Urk. 10/13) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei medianer, subligamentärer Diskushernie bei L4/L5 ohne Neurokompression, bei einer Diskusprotrusion bei L5/S1, bei einer Haltungsinsuffizienz und bei einer Symptomausweitung mit diffusen Schmerzen des muskulären Schultergürtels und des mittleren BWS-Bereichs. In psychischer Hinsicht wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostiziert. Unter Berücksichtigung dieser Befunde wurde der Versicherte in seinem bisherigen Beruf als vollständig arbeitsunfähig erachtet. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden und rückschonenden Tätigkeit wurde ihm jedoch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Sodann wurde dem Beschwerdeführer empfohlen, sich zur Behandlung der psychischen Störung in eine psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung zu begeben.

E. 4

4.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf den Bericht von med. pract. F.____ vom 10. September 2002 (Urk. 10/14/1) davon ausgegangen, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Giessereiarbeiter ab dem 25. Juni 2001 während eines Jahres ununterbrochen zu mindestens 66 2/3 % arbeitsunfähig und das Wartejahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG am 24. Juni 2002 abgelaufen sei (Urk. 10/12 S. 3). Diese Annahme stimmt mit der Aktenlage überein und ist korrekt. Zu prüfen ist jedoch, ob ab Juni 2002, dem Beginn des Rentenanspruchs, auch eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens zwei Dritteln vorlag und ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Bericht von med. pract. F.____ vom 10. September 2002 (Urk. 10/14/1) zu Recht eine Besserung des Gesundheitszustandes und damit zusammenhängend eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ab 1. August 2002 angenommen und dem Versicherten gemäss Art.

88a Abs. 1 IVV mit Wirkung ab 1. November 2002 nunmehr eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat.

4.2.1.1

4.2.1 Grundlage für die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Herabsetzung der anfänglich zugesprochenen ganzen auf eine halbe Invalidenrente war der Umstand, dass sich aus dem Bericht von med. pract. F. ___ vom 10. September 2002 (Urk. 10/14/1) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten, wechselbelastenden (mit sitzenden, stehenden und gehenden Körperpositionen) ergibt. Aufgrund dieser Aussage kann indessen nicht von einer Besserung des Gesundheitszustandes und der damit verbundenen erwerblichen Auswirkungen ausgegangen werden. Zunächst ist unklar, seit wann diese Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit Geltung haben soll, bezieht sich doch der vom Hausarzt angeführte 1. August 2002 ausdrücklich auf den Beginn einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Giessereiarbeiter. Ferner legte der Hausarzt nicht näher dar, wie die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu begründen ist. Der Umstand, dass der Hausarzt bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung die Möglichkeitsform verwendete ("dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aktuell und auf längere Sicht möglich sein sollte"), könnte darauf hindeuten, dass er seine Einschätzung selbst nicht als gesichert betrachtete. Im Weiteren macht med. pract. F. ___ keine detaillierten Angaben dazu, welche eigenen Untersuchungen er seiner Beurteilung zugrunde gelegt hat. Schliesslich lässt der Bericht vom 10. September 2002 (Urk. 10/14/1) Ausführungen zum Vorhandensein einer invalidisierenden somatoformen Schmerzstellung (vgl. Erw. 2.2) vermissen, obwohl der Hausarzt im Bericht vom 22. April 2002 (Urk. 10/14/10) diese Diagnose in Betracht gezogen hatte. Demnach kann die hausärztliche Beurteilung nicht als massgebend betrachtet werden.

4.2.1.2 Sodann vermag auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Zentrums A. ___ GmbH vom 21. Oktober 2002 (Urk. 10/40) nicht zu überzeugen. Dem Beschwerdeführer wurde unter Berücksichtigung der somatischen und psychischen Beschwerden in einer behinderungsangepassten, mittelschweren Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 10/40 S. 3). Dem Bericht des A. ___ lässt sich entnehmen, dass bei den Hebetests und den Arbeiten über Kopf eine teilweise Selbstlimitierung (Urk. 10/40 S. 2 und S. 9) bestand und sich der Versicherte in Bezug auf die Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit nicht hinreichend äusserte (Urk. 10/40 S. 9 f.). Ebenso wenig machte er nähere Angaben zu seinen Schmerzen (Urk. 10/40 S. 8). Den durchgeführten Tests kommt somit lediglich eine beschränkte Aussagekraft zu. Hinzu kommt, dass hinsichtlich der körperlichen Belastbarkeit des Versicherten einerseits festgehalten wurde, zu deren Steigerung sei die Durchführung einer Trainingstherapie angezeigt. Denn die Ursache der verminderten Belastbarkeit wurde in der Dekonditionierung, die sich aus der angenommenen Schonhaltung ergeben hatte, erblickt (Urk. 10/40 S. 2 f.). Andererseits wurde ausgeführt, dass angesichts der eher negativen Erwartungshaltung und der fehlenden Motivation des Beschwerdeführers keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (Urk. 10/40 S. 4). Diese Aussagen erscheinen widersprüchlich.

Was den psychischen Gesundheitszustand betrifft, wurde in diagnostischer Hinsicht lediglich der Verdacht auf eine depressive Verstimmung geäussert. Im Folgenden sprach das Zentrum A. ___ dann von einem konsistenten

Schmerzverhalten im Sinne einer demonstrierten somatoformen Schmerzstörung und kam zum Schluss, dass diesem Leiden im Zusammenhang mit der strukturellen lumbalen Problematik Krankheitswert zukomme (Urk. 10/40 S. 3). Auf diese Beurteilung kann jedoch bereits aus dem Grund, dass - wie sich aus den Unterschriften am Ende des Berichts ergibt - keine psychiatrische Fachperson an der Erstellung des Berichts vom 21. Oktober 2002 (Urk. 10/40) beteiligt war, nicht abgestellt werden. Gesamthaft gesehen kann der Bericht des Zentrums A.____ somit nicht als rechtsgenügendes Beweismittel für die Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs betrachtet werden.

4.2.3.3. Dem rheumatologischen Teilgutachten des Medizinischen Zentrums B.____ vom 15. Dezember 2003 (Urk. 10/13) kann insoweit gefolgt werden, als dem Beschwerdeführer infolge der eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule für eine mittelschwere bis schwere körperliche Arbeitstätigkeit wie die zuletzt ausgeübte Arbeit als Gussputzer keine Arbeitsfähigkeit mehr, hingegen für eine leichte körperliche, wechselbelastende Arbeitstätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert wird. Diese Beurteilung ist auf eine sorgfältige, umfassende und eingehende klinische Untersuchung vom 27. Oktober 2003 sowie auf die aus einem aktuellen MRI der Lendenwirbelsäule vom 6. März 2003 resultierenden Erkenntnisse abgestützt. Zudem lagen der Rheumatologin die Röntgenbilder der Halswirbelsäule vom 30. Juli 2001 und diejenigen der Lendenwirbelsäule vom 9. Januar 2001 vor, weshalb sie sich ein Bild über den zwischenzeitlichen Verlauf machen konnte. Übereinstimmend mit den Ärzten des Zentrums A.____ konstatierte Dr. Valentin, dass in unbeobachteten Momenten der Beschwerdeführer keine wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit, weder der Lenden- noch der Brust- noch der Halswirbelsäule aufwies. Sodann differenzierte die Fachärztin ihre Beurteilung insofern, als sie die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit der erhobenen Segmentdegeneration mit Diskuspathologie L4/L5 und L5/S1 strukturell begründete, während sie die angegebenen Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule, des muskulären Schultergürtels und des Nackens als eine Schmerzausdehnung interpretierte, für die sich in der klinischen und bildgebenden Untersuchung kein entsprechendes anatomisches Substrat finden lasse. Auch in dieser Hinsicht stimmt ihre Beurteilung mit den Feststellungen des Spitals D.____ und des Zentrums A.____ überein.

Was die Auswirkungen des psychischen Leidens auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist hingegen die gutachterliche Schlussfolgerung, dass die Arbeitsfähigkeit dadurch eingeschränkt sei, nicht nachvollziehbar. Denn eine somatoforme Schmerzstörung vermag - wie bereits ausgeführt (Erw. 2.2) - nur bei Vorliegen bestimmter Kriterien eine rechtserhebliche Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Nach der Rechtsprechung obliegt es der begutachtenden psychiatrischen Fachperson im Rahmen der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit, der Verwaltung beziehungsweise dem Gericht darzulegen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist somit, ob die betroffene Person von ihrer psychischen Verfassung her gesehen objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiven Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4).

Im Gutachten des Medizinischen Zentrums B.____ wird die 50%ige Einschränkung des Leistungsvermögens im Wesentlichen mit der Anamnese und mit dem Hinweis auf den gegenwärtig ausgeprägten, quälenden Ganzkörpererschmerz mit

Schwindelzuständen bei vorbestehendem chronischem, lumbalbetontem, spondylogem Panvertebralsyndrom begründet (Urk. 10/13 S. 16). Damit liefert der Psychiater jedoch keine hinreichende Beweisgrundlage für die Beurteilung der Frage, ob und inwiefern dem Versicherten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Hinblick auf die vorhandenen psychischen Ressourcen objektiv möglich und zumutbar wäre. Die Sache ist daher zur näheren Klärung dieser Frage an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass in somatischer Hinsicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer körperlich leichten Tätigkeit auszugehen ist, während die Frage, ob beim Beschwerdeführer ein psychisches Leiden mit leistungsrelevantem Krankheitswert vorliegt, das die Arbeitsfähigkeit für eine behinderungsangepasste Tätigkeit einschränkt, offen steht. Bei dieser Sach- und Rechtslage lassen sich weder die von der Beschwerdegegnerin für die Zeit von Juni bis Ende Oktober 2002 angenommene vollständige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes und der damit verbundenen erwerblichen Auswirkungen ab November 2002 bestatigen. Damit lässt sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die gesamte Zeit nicht schlüssig beurteilen. Die Sache ist deshalb unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen veranlasse und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Juni 2002 neu befinde.

E. 5

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg
- 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.