

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00245 vom 28. April 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00245

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00245 du 28 avril 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00245 del 28 aprile 2005

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1.1. Dr. med. D.____, Oberarzt am Spital E.____, sowie Dr. med. F.____, Assistenzärztin, stellten im Bericht vom 12. März 2002 folgende Diagnosen: Zervikospodylogenes Syndrom links und thorakovertebrales Syndrom bei Wirbelsäulen-Fehlform/Fehlhaltung, muskulärer Dysbalance und nicht Dermatom-bezogener Sensibilitätsminderung im gesamten linken Arm sowie Adipositas mit Dekonditionierung. Die Beschwerdeführerin klagt seit Oktober 2001 über Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen vorwiegend in die linke Schulter sowie thorakal. Vom 18. Februar bis 15. März 2002 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 16. März bis 30. April 2002 habe die Arbeitsfähigkeit hingegen bei gleichzeitiger Durchführung eines ambulanten Ergometrie-Trainings 50 % betragen (Urk. 8/13/2).

3.2.1. Der Internist Dr. A.____ bestätigte im Bericht vom 29. November 2002 im Wesentlichen die im Universitätsspital gestellten Diagnosen und Beschwerden und erwähnte ergänzend eine seit August 2002 bestehende Depression. Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit nur noch zu acht bis zwölf Stunden pro Woche arbeitsfähig. Eine behinderungsangepasste, körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit mutete er ihr dagegen halbtags zu. Beide Einschätzungen würden ab November 2002 gelten (Urk. 8/14).

3.3.1. Im Bericht vom 29. November 2002 wiederholte die Allgemeinmedizinerin Dr. B.____ die bisher gestellten Diagnosen und Beschwerden. Ergänzend fügte sie hinzu, die Beschwerdeführerin leide unter Schwindelanfällen. Abschliessend hielt sie dafür, dass der Beschwerdeführerin seit 12. November 2001 keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar sei (Urk. 8/13/1).

Im Zeugnis vom 26. Februar 2004 erklärte die gleiche Ärztin, dass die Beschwerdeführerin an einer chronischen, progredienten und therapierefrakten Erkrankung leide. Das Krankheitsbild sei sehr komplex. Sie leide an chronischen Gelenk- und Muskelschmerzen sowie diffusen Rückenschmerzen. Obwohl eine relevante koronare Herzerkrankung kardiologisch ausgeschlossen werden können, bestehe eine sehr ausgeprägte psychovegetative Dekompensation, die zu häufigen Störungen des Kreislaufes geführt habe. Mit der Zeit habe sich eine depressive Verstimmung entwickelt, weswegen sich die Beschwerdeführerin in einer ambulanten Behandlung befinde. Weiterhin liege volle Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 3/1).

3.4. Dr. C.____, welche die Beschwerdeführerin seit August 2002 psychotherapeutisch behandelt, stellte im Bericht vom 28. Dezember 2002 aus psychiatrischer Sicht die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer psychosomatischen Störung. Die Beschwerdeführerin habe die "Arbeit als Zentrum ihres Lebens" verstanden. Der Verlust der Arbeitsstelle habe sie sehr schwer getroffen. Sie sei verbittert, fühle sich enttäuscht und betrogen. Bei ständigen Schmerzen des lokomotorischen Apparates müsse sie häufig mit Suizidgedanken kämpfen. Die Grundstimmung sei gereizt, agitiert und depressiv. Die Beschwerdeführerin habe ihre Identität verloren. Sie verstehe sich selbst und die Welt nicht mehr. In den psychischen Funktionen sei sie mittel bis stark eingeschränkt. Eine Erwerbstätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar (Urk. 8/12).

Im Bericht vom 11. Januar 2004 wiederholte Dr. C.____ ihre früheren Angaben und führte weiter aus, die Beschwerdeführerin zeige sich verbittert und sei in einer verdriesslichen Stimmung der Hoffnungslosigkeit. Sie fühle sich nicht im Stande, den somatischen Schmerzen die Stirn zu bieten, sie zu akzeptieren und in ihren Alltag zu integrieren. Sie berichte immer wieder über ein Gefühl der Wertlosigkeit und könne in ihrem Leben keinen Sinn mehr finden beziehungsweise habe häufige Suizidgedanken. Sie leide an hartnäckigen Schlafproblemen und Appetitstörungen sowie Schuldgefühlen dem Sohn gegenüber. Sie beurteile ihre Situation als ausweglos. Abschliessend schätzte Dr. C.____ die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 80 % (Urk. 8/10).

3.5. Im MEDAS-Gutachten vom 30. Oktober 2003 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 8/11 S. 13):

1. Chronisches Schmerzsyndrom mit zervikospondylogem Syndrom links (ICD-10 M53.1) sowie thorakovertebralem Syndrom

- Status nach möglichem Morbus Scheuermann

- ausgeprägte muskuläre Dysbalance vom Schultergürteltyp

- chronische Schmerzverarbeitungsstörung

- fortgeschrittene allgemeine muskuläre Dekonditionierung

2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

- Symptomatik im Rahmen der Diagnose 1

3. Leichte Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23)

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten dagegen die ebenfalls festgestellte Adipositas permagna (BMI 40 Kg/M²; ICD-10 E66.0) sowie die bereits medikamentös behandelte arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) (Urk. 8/11 S. 13).

Bei der rheumatologischen Untersuchung gab die Beschwerdeführerin mit Hilfe einer Nachbarin als Übersetzerin an, seit 2 ½ bis 3 Jahren an Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlung nach occipital mit begleitenden Kopfschmerzen sowie Ausstrahlungen in beide obere Extremitäten zu leiden. Bezüglich letzterem sei die Schmerzausstrahlung primär linksseitig mit begleitenden Dyästhesien links lateralbetont bis in die Finger IV und V reichend und im Verlaufe zunehmend auch in die rechte obere Extremität. Später seien auch lumbale

Rückenbeschwerden mit panvertebraler Schmerzausstrahlung sowie, seit der im Mai 2001 erfolgten Varizenoperation, rechtsseitige diffuse Beinschmerzen hinzugekommen. Aktuell seien die Beschwerden intensiver als zu Beginn. Bluthochdruck, Schwindel und Konzentrationsstörungen seien hinzugekommen. Die Schmerzen seien permanent und würden bei längerem Gehen, Sitzen oder im Liegen zunehmen. Rezidivierend komme es auch zu Blockierungen mit vollständiger Immobilisierung im Nackenbereich (Urk. 8/11 S. 5 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die psychiatrische Untersuchung erfolgte im Beisein der Übersetzerin. Trotzdem habe es der Beschwerdeführerin manchmal Schwierigkeiten bereitet, sich zu verständigen, oder die Fragen zu verstehen (Urk. 8/11 S. 11). Laut Gutachter gab die Beschwerdeführerin im Einzelnen an, es gehe ihr manchmal derart schlecht, dass sie sich am liebsten umbringen möchte. Sie habe allerdings noch nie Versuche in dieser Richtung unternommen. Sie leide unter Schmerzen im Nacken und im rechten Bein, habe einen hohen Blutdruck und zeitweise Schwindelbeschwerden. In diesem Zustand "gehe es wirklich nicht mehr gut". Sie könne nur mit Medikamenten schlafen. Nachts "leide sie vielleicht unter Schmerzen und wache manchmal auf". Sie fühle sich oft nervös, "weil sie nichts tun könne und derart krank sei". Ab und zu habe sie Angstgefühle. Diese träten jedoch nicht jeden Tag auf, meistens wenn sie sich nicht konzentrieren könne, und dauerten einige Minuten (Urk. 8/11 S. 10). Zu ihrem Lebenslauf habe die Beschwerdeführerin berichtet, 17-jährig mit einem damals 10-jährigen Mann verheiratet worden zu sein. Etwa 18-jährig habe sie den ersten Sohn geboren. Den zweiten Sohn habe sie 1987 geboren. Der Ehemann habe schon seit vielen Jahren in der Schweiz gearbeitet. 1990 sei sie ihm in die Schweiz gefolgt. Der jüngere Sohn sei ein Jahr später nachgekommen. Ab Oktober 1990 habe sie in einer Wäscherei gearbeitet. Die Arbeit habe ihr gefallen, obwohl sie schwer gewesen sei. Im Jahre 2000 sei sie wegen einer Vene am Bein operiert worden. Sie habe dann unter den Schmerzen zu leiden begonnen. Während zwei Jahren habe sie gearbeitet, obwohl sie krank gewesen sei; sie sei auch oft bei der Arbeit ausgefallen (Urk. 8/11 S. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin sowie gestützt auf die Befunde der internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung kamen die Gutachter im Rahmen der konsensualen Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass - den subjektiv geklagten Beschwerden entsprechend - die Evaluation aus Sicht des Bewegungsapparates im Vordergrund stehe. Es bestehe ein multilokales Schmerzsyndrom mit wenig objektivierbaren Befunden, weder bildgebend noch klinisch. Der relevanteste Befund sei die allgemeine muskuläre Dekonditionierung. Sensomotorische Auffälle liessen sich mit Sicherheit ausschliessen. Objektivierbar sei die funktionelle Überlagerung, was sich auch in Form der positiv gegebenen Waddellzeichen zeige. Aufgrund der Hinweise aus dem Tätigkeitsbeschrieb bestehe aus rheumatologischer Sicht in der angestammten Tätigkeit eine maximal 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese werde begründet durch die teilweise vorhandenen Überkopfarbeiten oder das teilweise Tragen von schweren Lasten. Aus internistischer Sicht bestehe keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 8/11 S. 13 f.). Aus psychiatrischer Sicht müsse die Anpassungsstörung objektiv als gering eingestuft werden. Ebenfalls sei die Schmerzstörung als nicht gravierend einzustufen. Es beständen allerdings sehr geringe individuelle Ressourcen und ungünstige Bewältigungsstrategien, weshalb die Störung

in Ausmass und Auswirkung doch etwas höher eingestuft werden müsste. Es könne damit allenfalls eine durch die Verlangsamung bedingte leichte Leistungseinschränkung begründet werden, wobei das Ausmass höchstens 20 % bezogen auf eine ganztägige Arbeit betrage (Urk. 8/11 S. 12). Diese Einschränkung wirke sich nicht additiv aus. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit setzten die Gutachter auf den 12. November 2001. Aus rheumatologischer Sicht seien der Beschwerdeführerin körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten bis 15 kg durchgeföhrt in Wechselbelastung, ohne Einnahme einer Zwangshaltung ganztägig ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht resultiere indessen auch hier eine Einschränkung von maximal 20 % (Urk. 8/11 S. 14).

Zu den früheren ärztlichen Einschätzungen führten die Gutachter abschliessend aus, die von den behandelnden Ärzten und Ärztinnen angegebene Arbeitsunfähigkeit sei nicht begründet worden, weshalb dazu inhaltlich nicht Stellung genommen werden könne (Urk. 8/11 S. 15).

E. 4

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.