

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00352 vom 31. Mai 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00352

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00352 du 31 mai 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00352 del 31 maggio 2005

Erwägungen

E. 2

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (seit 1. Januar 2003 Art. 7 und 16 ATSG) gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügender Masse eingegliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuches wie auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (vgl. BGE 108 V 212 f., 99 V 48). Der Rentenanspruch kann daher nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (vgl. BGE 126 V 243 Erw. 5, 121 V 190).

2.3. Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

Mit dieser Regelung wurden die bisherigen Bestimmungen von Art. 10 Abs. 2 aIVG betreffend medizinische und berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie Art. 31 Abs. 1 und 2 aIVG betreffend das Rentenrecht übernommen, weshalb diese Bestimmungen mit dem Inkrafttreten des ATSG aufgehoben worden sind (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 21 Rz 83 sowie BBl 1999 4775). Zusammenfassend ergibt sich, dass hinsichtlich der materiellrechtlichen Aspekte die heutige Regelung im Vergleich zur altrechtlichen Ordnung keine Änderungen erfahren hat, weshalb die zur altrechtlichen Ordnung der Schadenminderungspflicht ergangene Rechtsprechung sinngemäss weiterhin anwendbar bleibt.

3.

3.1. Vorab ist festzuhalten, dass die Begründung für die Abweisung des Rentenbegehrens im Einspracheverfahren eine wesentliche Änderung erfahren hat: Während die Beschwerdegegnerin mit der dem Einspracheentscheid zugrunde liegenden Verfügung vom 22. Mai 2003 (Urk. 6/9) einen Aktenentscheid in dem Sinne traf, als sie die Weigerung des Beschwerdeführers, sich einer psychiatrischen Abklärung zu unterziehen, sanktionierte, ging sie erst im Einspracheverfahren auf sein Begehren, das Hälfteleiden abzuklären, ein und ordnete eine somatisch-orthopädische Begutachtung an. Daraufhin stellte sie sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, die Arbeitsfähigkeit und der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers seien allein nach Massgabe seines somatischen Leidens zu beurteilen, und dieses liesse sich durch einen dem Beschwerdeführer zumutbaren operativen Eingriff beseitigen, worauf seine Erwerbsunfähigkeit in rentenausschliessendem Ausmass wieder hergestellt sei (Urk. 2).

Demgegenüber bestreitet der Beschwerdeführer die Zumutbarkeit der fraglichen Protheseneinsetzung (Urk. 1 und Urk. 8).

3.2. Streitig und zu prägen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Im Hinblick auf das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist vorab zu prägen, ob beim Beschwerdeführer ein somatischer Gesundheitsschaden besteht, der sich in rentenbegründendem Ausmass auf seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirkt. Gegebenenfalls wird weiter zu prägen sein, ob zusätzlich eine rechtlich relevante psychische Behinderung vorliegt.

E. 4

4.1. Aufgrund der Anmeldung zum Leistungsbezug hatte die Beschwerdegegnerin bei den Dres. K. und F. Berichte eingeholt, welche vom 19. Oktober 2001 (Eingang bei der IV-Stelle; Urk. 6/20) und vom 27. November 2001 (Urk. 6/19) datieren. Die übereinstimmenden Diagnosen lauteten auf Femurkopfnekrose links bei Status neun Jahre nach DHS (Einsetzen einer dynamischen Hüftschraube) an der linken Hüfte. Dr. med. J., Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, diagnostizierte im Bereich des linken Hüftgelenkes eine ausgeprägte Femurkopfnekrose. Aufgrund des erhobenen Befundes bestehe eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der linken Hüfte. Der Beschwerdeführer leide unter belastungsabhängigen Hüftbeschwerden, teilweise auch unter Ruheschmerzen. Nach eigenen Angaben sei eine Gehstrecke von ungefähr einem Kilometer möglich. Der Versicherte nehme täglich Schmerzmittel zu sich. Dr. J. stellte anlässlich der am 20. Oktober 2003 durchgeführten Untersuchung nebst der stark eingeschränkten Beweglichkeit der Hüfte keine weiteren Beeinträchtigungen beispielsweise des Rückens oder der Schultern fest. Hier lasse sich lediglich eine altersmässige Einschränkung feststellen. Hingegen seien bei der linken Hüfte erhebliche Einschränkungen der Beweglichkeit vor allem in der Rotation, aber auch in der Abduktion vorhanden. Im Trochanterbereich seien schmerzhaft Reibgeräusche feststellbar (Urk. 6/18 S. 4). Die Funktionen und Masse des rechten und linken Beines ergaben denn auch deutliche Unterschiede (Urk. 6/18 S. 5), die auf ein erhebliches Hälfteleiden schliessen liessen.

Dr. J. gelangte in seinem Bericht zum Schluss, angesichts des Hälfteleidens sei eine Versorgung mit einer Hüftgelenktotalprothese angezeigt. Dies sei dem Versicherten bereits im Jahr 2001 empfohlen worden, doch habe er sich nicht zu diesem Eingriff entschliessen können. Weiter führte der Arzt aus, eine solche Operation

für eine normalerweise zu praktischer Beschwerdefreiheit und uneingeschränkter Gehfähigkeit. Der Eingriff sei seiner Meinung nach für den 54-jährigen Patienten mit stark zerstörtem Hüftgelenk zumutbar (Urk. 6/18 S. 5). Dieser Ansicht schloss sich auch die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 29. April 2004 an (Urk. 2).

4.2.1.1

4.2.1.1 Es stellt sich daher die Frage nach der Zumutbarkeit des in Frage stehenden operativen Eingriffes. Im Gesetz wird nicht näher umschrieben, was als zumutbar im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG zu gelten hat. Der letzte Satz von Absatz 4 schreibt lediglich vor, dass Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind. Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass sämtliche Massnahmen, die nicht mit einer solchen Gefahr verbunden sind, auch zumutbar seien. Nachdem diagnostische oder therapeutische Massnahmen grundsätzlich keine solche Gefahr darstellen, ist bei andern medizinischen Eingriffen die Zumutbarkeit unter Berücksichtigung der (objektiven und subjektiven) Umstände des Einzelfalles zu prüfen. Nach der Rechtsprechung wird die Zumutbarkeit einer Operation bejaht, wenn es sich um einen erfahrungsgemäss unbedenklichen, nicht mit Lebensgefahr verbundenen Eingriff handelt, der mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit völlige Heilung oder doch erhebliche Besserung des Leidens und damit verbunden eine wesentliche Erhaltung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt. Der Eingriff darf ferner nicht zu einer normalerweise sichtbaren Entstellung führen und nicht übermässige Schmerzen verursachen. Die Frage der Zumutbarkeit ist dabei aufgrund der konkreten Umstände und mit Blick auf die betroffene Person zu beurteilen (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 1. März 2005 in Sachen B. [U 287/03] und vom 9. April 2002 in Sachen S. [U 368/01], je mit Hinweisen auf RKUV 1996 Nr. U 244 S. 154 Erw. 7e/aa und 1995 Nr. U 213 S. 68 Erw. 2b; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 21 Rz 60 mit Hinweis auf BGE 105 V 179).

4.2.2.1 Vorliegend steht das Einsetzen einer Hüftgelenkstotalprothese zur Diskussion (Urk. 6/18 und Urk. 6/19). Der ihm bereits im Jahr 2001 empfohlenen Operation steht der Versicherte ablehnend gegenüber und wendet dagegen ein, auch bei einem sogenannten Routineeingriff bestehe immer das Risiko von Komplikationen; er habe "kein Vertrauen in die schweizerische Chirurgie" (Urk. 1).

4.2.2.1 Aufgrund der Diagnose steht fest, dass das linke Hüftgelenk am Femurkopf nekrotisch ist, als Folge des erlittenen Unfalles eine Beinlängendifferenz von knapp zwei Zentimetern besteht (Urk. 6/18 S. 4), wobei das linke Bein kürzer ist, und der Beschwerdeführer zudem an Coxarthrose leidet. Ist bei einer Behandlung in der Regel mit der am wenigsten einschneidenden Massnahme zu beginnen, das heisst primär keine Therapie, lediglich Aufklärung und Beratung, an zweiter Stelle konservative (nicht operative) Therapie und an letzter Stelle operative Therapie, so kann damit nicht immer ein Heilerfolg erzielt werden. Immer ist dabei entscheidend, in welchem Stadium das oder die Leiden sich befinden, ob gesundheitliche Störungen bereits über längere Zeit bestehen. Dr. F. hat dem Beschwerdeführer - wie erwähnt - bereits im November 2001 zur Operation geraten (vgl. Bericht vom 27. November 2001; Urk. 6/19). Er habe ihm auch eine erläuternde Broschüre betreffend den in Frage stehenden Eingriff mitgegeben (Urk. 6/19 S. 2). Damals war der Versicherte insbesondere hinsichtlich des Hebens und Tragens von Lasten über fünf Kilogramm bis Lendenhöhe beziehungsweise über Brusthöhe stark eingeschränkt. Eine erhebliche Einschränkung bestand auch bereits

damals hinsichtlich Knien, Kniebeugen sowie Sitzen und Stehen in längerdauernder Haltung. Ausserdem war dem Beschwerdeführer nur selten zumutbar, sich auf unebenem Gelände fortzubewegen und Treppen zu steigen. Gar nicht zumutbar war das Gehen über lange Strecken und das Besteigen von Leitern (vgl. "Medizinische Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit" als Beilage zu Urk. 6/19).

Die empfohlene Operation, nämlich die Versorgung des stark beeinträchtigten Hüftgelenks mit einer Totalprothese, stellt eine erprobte, technisch nicht übermässig schwierige Operation dar, welche erwiesenermassen eine hohe Erfolgsrate und wenig Komplikationen aufweist. Sie stellt einen zumutbaren und - die richtige Indikation vorausgesetzt - empfehlenswerten Eingriff dar (Alfred M. Debrunner, Orthopädie - Orthopädische Chirurgie, 4. neu bearbeitete Auflage, Bern 2002, S. 332). Sowohl Dr. F. ___ als auch Dr. J. ___ sehen diese Operation als einzig mögliche Lösung zur Behebung des Hüftleidens. Beide Ärzte stellen auch die uneingeschränkte Gehfähigkeit nach durchgeführtem Eingriff in Aussicht.

Aufgrund der gesamten Umstände muss daher die in Aussicht genommene Operation für den Beschwerdeführer als zumutbarer Eingriff betrachtet werden.

E. 4.3

4.3.1 Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung, so ist für eine Leistungsverneinung vorausgesetzt, dass sie vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen worden ist (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer wiederholt auf die Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht hingewiesen hat. Diese Hinweise bezogen sich indes, wie vorne dargelegt, alle auf die Abklärung der psychischen Situation, das heisst auf die angeordnete psychiatrische Begutachtung (Urk. 6/48, 6/45, 6/46 und 6/39), weshalb das vorausgesetzte Mahn- und Bedenkzeitverfahren, ohne dessen Durchführung die Säumnisfolgen nicht einzutreten vermögen, vorliegend, nämlich mit Bezug auf die empfohlene Operation, gar nicht durchgeführt worden ist.

4.3.2 Ist davon auszugehen, dass der dem Beschwerdeführer empfohlene Eingriff erfolgreich sein dürfte, stellt sich die Frage, ob der Versicherte dadurch seine volle Arbeitsfähigkeit erlangen wird und welche Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit zu erwarten sind.

Fest steht aufgrund der Akten einzig, dass er angesichts seines beeinträchtigten Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht für körperliche Arbeiten nicht arbeitsfähig ist. Zureichende Angaben enthalten hingegen die Akten weder über die angestammte Berufstätigkeit des Beschwerdeführers noch bezüglich einer allenfalls leidensangepassten Tätigkeit. Aus dem Auszug aus seinem individuellen Konto ist lediglich ersichtlich, dass der Beschwerdeführer im Verlauf seiner beruflichen Karriere wohl hauptsächlich einer körperlich belastenden Erwerbstätigkeit nachging, wobei er bereits im Jahr 1991 und ab März 1993 Arbeitslosenentschädigung bezog. Nach der Aussteuerung im Juli 1997 war er nicht mehr erwerbstätig (Urk. 6/66). Die von ihm beigebrachten Unterlagen belegen den Besuch unterschiedlicher Weiterbildungskurse, sagen jedoch nichts darüber aus, ob er die dabei gewonnenen Kenntnisse auch in erwerblicher Hinsicht umzusetzen beabsichtigte.

Angesichts all dieser offenen Fragen kann nicht geprüft werden, ob und allenfalls in welchem Ausmass die fragliche Häftoperation die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers zu verbessern vermag.

Was den weiteren, von Dr. J. ___ angeschnittenen Problemkreis betrifft - der Gutachter diagnostizierte eine Persönlichkeitsstörung (Urk. 6/18 S. 6) - ist darauf hinzuweisen, dass er als Orthopäde zu dieser Diagnose fachärztlich nicht kompetent ist. Indes schliesst die Erhebung eines solchen Befundes durch einen fachfremden Arzt das Vorliegen einer solchen Störung grundsätzlich nicht aus, was jedoch durch eine psychiatrische Fachperson zu beurteilen ist.

Nach dem Gesagten ist die Sache zur Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens hinsichtlich der Häftprothese und zur ergänzenden Abklärung der erwähnten rentenrelevanten Fragen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 29. April 2004 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über ihre Leistungspflicht neu entscheide.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- M. ___

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. 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 beschwerdenden 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 beschwerdende 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.