

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00492 vom 31. Januar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00492](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00492)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00492 du 31 janvier 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00492 del 31 gennaio 2005

## Erwägungen

### E. 2

/

#### E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 (in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung von Art. 7 ATSG) psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

### E. 3

3.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten rentenzusprechenden Verfügung vom 1. Juli 2003 (Urk. 7/8) eine Verschlechterung erfahren hat, welche sich in relevanter Weise auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirkt. Die Beschwerdegegnerin verneinte dies im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen mit der Begründung, die medizinischen Berichte des Dr. A. \_\_\_ vermochten für den massgebenden Zeitraum keine rentenbeeinflussende Verschlechterung des Gesundheitszustands zu begründen. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber unter Berufung auf die hausärztliche Beurteilung, insbesondere den Bericht vom 24. Juli 2004 (Urk. 3/1), eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend.

3.2 Der ersten Verfügung vom 1. Juli 2003 (Urk. 7/8) lagen im Wesentlichen der Bericht über die Arbeitsplatzabklärung des Universitätsspitals C. \_\_\_, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 10. Juli 2002 (Urk. 7/17/2), der Bericht des Dr. med. D. \_\_\_, Oberarzt am Universitätsspital C. \_\_\_ vom 14. Januar 2003 (Urk. 7/16) und der Bericht des Dr. med. E. \_\_\_, Chefarzt an der Klinik F. \_\_\_, vom 4. Februar 2003 (Urk. 7/15) zugrunde.

3.2.1 Der Beschwerdeführer wurde zur Abklärung der Schmerzen im Bereich beider Hände und Vorderarme sowie in den entsprechenden Weichteilen, wegen Morgensteifigkeit, isolierter Raynaud-Symptomatik am Digitus II und im Labor

festgestellter erhöhter Creatinkinase-Werte vom 15. Mai bis zum 14. Juni 2002 im Universitätsklinikum C.\_\_\_\_ hospitalisiert. Für diese Befunde wurden im Wesentlichen ein cervikospondylogenes Schmerzsyndrom links bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) und einer muskulären Dysbalance, ferner eine unklare intermittierende Creatinkinase (CK)-Erhöhung sowie ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom diagnostiziert. Eine Myositis konnte nicht nachgewiesen werden. Ebenso wenig liess sich eine Ursache für die CK-Erhöhung eruieren (Urk. 7/16). Am 12. und 13. Juni 2002 hatte eine Teilevaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit im Universitätsklinikum C.\_\_\_\_, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, stattgefunden, und am 10. Juli 2002 wurde eine Arbeitsplatzabklärung an Ort durchgeführt (Urk. 7/17/2). Diese Untersuchungen ergaben eine nicht ausreichende Stabilisationsfähigkeit der HWS und des Schultergürtels, was zu einer verminderten Belastbarkeit für die. Im Weiteren wurden für den Nacken- und Schultergürtelbereich ungünstige Arbeitshaltungen festgestellt, welche beschwerdeauslösend oder zumindest beschwerdeunterhaltend wirken könnten. Demgemäss wurde dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf attestiert (Urk. 7/17/2).

3.2.2.1 Im Bericht vom 14. Januar 2003 (Urk. 7/16), der auf einer Untersuchung vom 17. Juli 2002 basiert, stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt am Universitätsklinikum C.\_\_\_\_, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlungen bei einer leichtgradigen Degeneration der HWS, einer muskulären Dysbalance, bei einer verminderten Stabilisationsfähigkeit der HWS und des Schultergürtels fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine intermittierend unklare CK-Erhöhung, eine Dyslipidämie und ein anamnestisch obstruktives Schlafapnoe-Syndrom angeführt. Ferner wurde auf das Übergewicht des Versicherten hingewiesen. Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung einer körperlich mittelschweren Tätigkeit mit höchstens zeitweisem Kopfarbeiten und nicht mehr als häufigem vorgeneigtem Stehen möglich und zumutbar. Ab dem 15. Mai 2002 wurde ihm für seine bisherige Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ AG eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Hinsichtlich des weiteren Krankheitsverlaufs führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, er habe telefonisch erfahren, dass der Beschwerdeführer momentan zu 50 % berufstätig sei.

3.2.3.1 Dr. med. E.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik F.\_\_\_\_, erhob im Bericht vom 4. Februar 2003 (Urk. 7/15) ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, ein Adipositas-Hypoventilations-Syndrom, einen Status nach Septumplastik und partieller Ethmoidektomie am 27. August 2002 wegen massiv behinderter Nasenatmung, diffuse muskuloskeletale Schmerzangaben und ein Hautexanthem. Dr. E.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass keine kardiopulmonale Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit gegeben sei.

3.2.4 Gestützt auf diese Unterlagen ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass es dem Versicherten möglich und zumutbar sei, in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter ein Pensum von 50 % zu absolvieren und damit ein Invalideneinkommen von Fr. 29'500.-- zu erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'800.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 50 % (Urk. 7/10, Urk. 7/12).

### E. 3.3



Ergänzende medizinische Abklärungen hielt Dr. A. \_\_\_ indessen nicht für notwendig, da das Universitätsspital C. \_\_\_ bereits alles untersucht habe. Er verwies insbesondere auf deren Arbeitsplatzabklärung vom 10. Juli 2002 (Urk. 7/17/2), aufgrund welcher das Universitätsspital C. \_\_\_ zum Schluss gekommen war, dass der Beschwerdeführer im angestammten Beruf zu 50 % arbeitsfähig sei. In der Folge diagnostizierte Dr. A. \_\_\_ am 13. Januar 2004 (Urk. 7/13) eine COPD, währenddem sich die Diagnosestellung in den bisherigen medizinischen Unterlagen im Rahmen eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms und eines cervikospodylogenen Schmerzsyndroms bewegte. Die vom

Hausarzt erhobene Diagnose einer COPD wurde jedoch weder näher begründet, noch wurde in den folgenden Berichten (Urk. 7/14, Urk. 3/1) darauf Bezug genommen. Damit ist unklar, ob und inwiefern sich dieser Befund auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkt. Jedenfalls lässt der Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss den Angaben im Bericht vom 13. Januar 2004 (Urk. 7/14) eine CPAP-Behandlung mit 12 cm H<sub>2</sub>O durchführt, nicht auf eine Verschlechterung des pulmonalen Gesundheitszustands schliessen. So ergibt sich aus dem Bericht der Klinik F. \_\_\_ vom 4. Februar 2003 (Urk. 7/15), dass der Versicherte das CPAP-Gerät bereits damals getragen hat, wobei sich der Druck um 10 bis 12 cm H<sub>2</sub>O bewegte und dadurch keine kardiopulmonale Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestand. Was die Muskelbeschwerden anbelangt - wobei sich diese gemäss den ärztlichen Angaben auf die Arme beziehen -, erfolgte eine erneute Überweisung an den Rheumatologen Dr. D. \_\_\_ zur Abklärung einer Myositis oder einer anderen Muskelerkrankung (Urk. 3/2). Auch wenn das Universitätsspital C. \_\_\_ anlässlich der Hospitalisation vom 15. Mai bis zum 14. Juni 2002 keine Myositis hatte feststellen können (Urk. 7/16), lässt sich nicht ausschliessen, dass zwischenzeitlich ein solcher Befund vorliegen könnte, zumal der Versicherte in der Beschwerde (Urk. 1) weitere Muskelbeschwerden geltend macht. Im Weiteren führt der Beschwerdeführer aus, dass er sich wegen einer Speicheldrüsenentzündung links zu Dr. H. \_\_\_ in Behandlung begeben habe.

#### **E. 4.2**

Aufgrund dieser teilweise ungenauen Angaben des Hausarztes Dr. A. \_\_\_ zur gesundheitlichen Situation und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist der Sachverhalt medizinisch nicht rechtsgemässlich abgeklärt. Insbesondere handelt es sich bei den hausärztlich beschriebenen Symptomen um die internistischen respektive rheumatologischen Befunde, die bereits anlässlich der ersten Prüfung des Rentenbegehrens vorgelegen hatten. Es erscheint daher als naheliegend, dass vorab die bereits konsultierten Fachärzte zur Frage Stellung zu nehmen haben, ob sich die bestehende Symptomatik verschlechtert hat und gegebenenfalls in welchem Ausmass. Im Weiteren ist unklar, ob und inwiefern die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Speicheldrüsenentzündung im massgebenden Zeitraum Folgen für die Arbeitsfähigkeit hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten im massgebenden Vergleichszeitraum in anspruchserheblichem Ausmass verschlechtert hat. Die Verwaltung, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird ergänzende Abklärungen in internistischer und rheumatologischer Hinsicht anzuordnen und anschliessend über eine revisionsweise Erhöhung der Invalidenrente des Versicherten neu zu befinden haben.

∆ ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Juli 2004 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über eine revisionsweise Erhöhung der Invalidenrente des Beschwerdeführers neu verfüge.

2. ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- G.\_\_\_\_

- 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 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.