

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00826 vom 28. März 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00826

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00826 du 28 mars 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00826 del 28 marzo 2005

Erwägungen

E. 3.1

Mit Schreiben vom 24. Dezember 2002 (Urk. 11/19) führte Dr. med. B.____, Assistenzarzt an der C.____ Klinik G.____ (C.____ Klinik), aus, der Beschwerdeführer habe erst am 23. April 2002 eine Diskushernie L4/L5 rechts operieren lassen. Es erstaune, dass bereits von einer Berentung die Rede sei. Die Beurteilung des Beschwerdeführers gestalte sich nicht einfach, auch müsste sie zu dessen Nutzen recht umfassend sein, weswegen eine MEDAS-Abklärung empfohlen werde (Urk. 11/19).

E. 3.2

Dr. med. D.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, verwies am 18. Juni 2003 (Urk. 11/16) auf die Rheumaklinik des Universitätsspitals G.____ und stellte in seinem Zeugnis vom 22. April 2004 (Urk. 11/11) die Diagnose "dto"; der Beschwerdeführer sei in Fortsetzung der Arbeitsunfähigkeit ab dem 15. April bis zum 30. Juni 2004 zu 100% arbeitsunfähig.

E. 3.3

Am 13. Juli 2003 wies Dr. med. E.____, Neurochirurgie C.____ Klinik, darauf hin, der Beschwerdeführer sei letztmalig am 27. Juni 2002 im Hause ambulant kontrolliert worden; man könne zur Arbeitsfähigkeit keine verlässlichen Angaben machen (Urk. 11/14).

E. 3.4

Mit Bericht vom 3. Dezember 2003 (Urk. 11/13) diagnostizierte Dr. med. F.____, Chirurgie FMH, eine rezidivierende Lumbalgie mit Steifhaltung der gesamten unteren lumbalen Segmente bei Diskushernie sowie einen Status nach Diskushernienoperation seit 1993 und eine verminderte Verträglichkeit bei Staubexposition seit acht Jahren (Urk. 11/13/1 lit. A). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär; theoretisch könnte die rezidivierende Lumbalgie durch eine zweite Rückenoperation, die der Beschwerdeführer jedoch ablehne, verbessert werden (Urk. 11/13/1 lit. C Ziff. 1). Es seien berufliche Massnahmen sowie eine erneute MRI-Untersuchung und konsiliarische Untersuchung an der C.____ Klinik angezeigt (Urk. 11/13/1 lit. C Ziff. 3, Ziff. 6).

Die rezidivierenden Rückenbeschwerden bestanden seit zehn Jahren. Nach Zunahme der Beschwerden und wiederholten Abklärungen sei im Mai 2002 die Operation an der C.____ Klinik durchgeführt worden. Postoperativ hätten sich die Lähmungserscheinungen am rechten Bein zurückgebildet, die Schmerzen im Rücken seien jedoch wiedergekehrt. Die bisherige Abklärung habe eine Neubildung von Vernarbungen im Rücken ergeben. Es sei dem Beschwerdeführer eine Operation

empfohlen worden, allerdings mit einer nicht garantierten Ausgangslage (Urk. 11/13/1 lit. D Ziff. 3). In einem erlernten Beruf sei bei diesem motivierten Patienten in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 65 % auf Dauer realisierbar (Urk. 11/13/1 lit. D Ziff. 7).

Im Formular "Arbeitsbelastbarkeit: Medizinische Beurteilung" vom 2. Dezember 2003 (Urk. 11/13/2) beurteilte Dr. F.____ den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als zu 50 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als ganztags, für zirka 35-40 Stunden pro Woche, arbeitsfähig (Urk. 11/13/2 S. 2)

Hinsichtlich der Arbeitsbelastbarkeit hielt Dr. F.____ weiter fest, der Beschwerdeführer sei motiviert, eine berufliche Ausbildung zu machen. Seine Wunschvorstellung sei eine Lehre im Umgang mit elektronischen Geräten oder in seiner bisherigen Tätigkeit als Elektromonteur. In dieser habe er die Arbeit bis auf das Tragen von schweren Lasten und die Arbeit über Kopf ausüben können. Dementsprechend sei die Vorstellung, er könne einen halben Tag im bisher ausgeübten Beruf arbeiten (Urk. 11/13/1 S. 1).

Am 4. April 2004 (Urk. 10) führte Dr. F.____ aus, er habe in seinem Bericht zuhanden der IV (vom 3. Dezember 2003; Urk. 11/13) festgelegt, dass der Beschwerdeführer bei der vorhandenen körperlichen Behinderung in seinem Beruf nur zu 50 % arbeiten könne (Urk. 10).

E. 3.5

Am 13. Februar 2004 berichteten die Ärzte der C.____ Klinik, die durchgeführte MRI-Untersuchung (Urk. 11/12) habe eine diffuse Protrusion der Bandscheibe L4/5 mit Kontakt zu den beiden Nervenwurzeln N5 mit einer mäßigen Kompression insbesondere von L5 links zu den Facettengelenken ergeben. Es bestehe eine eher geringe postoperative Veränderung auf Höhe L4/5, eine teilweise aktivere, teilweise chronische Endplattenveränderung auf Höhe L4/5 vor allem ventral sowie eine Übergangsanomalie bei prominentem Processus transversus L5 rechts mit mäßiger Nearthrosebildung (Urk. 11/12 S. 1).

Nach Angaben des Beschwerdeführers sei die letztmals beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum diskutierte Arbeit nicht durchführbar gewesen, weshalb eine erneute, durch Dr. D.____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit resultiert habe. Eine 50%ige erneute Arbeitsaufnahme auf Wunsch des Patienten sei als nicht möglich eingeschätzt worden (Urk. 11/12 S. 1 Mitte).

Der Beschwerdeführer wolle sich aufgrund der präoperativen traumatischen Situation mit mehreren epiduralen Injektionen, die erfolglos gewesen seien, nicht erneut auf eine entsprechende Therapie einlassen. Die aktuelle Schmerzsituation sei für ihn mit ein bis zwei wöchentlichen intramuskulären Analgesien durch den Hausarzt erträglich (Urk. 11/12 S. 1).

Man empfehle bezüglich der Arbeitsunfähigkeit eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Urk. 11/12 S. 1 unten).

E. 4.1

Dr. F.____ hielt in seinem Bericht vom 3. Dezember 2003 (Urk. 11/13/1) eine Arbeitsfähigkeit von 65 % in einem erlernten Beruf in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit als auf Dauer realisierbar (Urk. 11/13/1 lit. D Ziff. 7). Aus dieser Formulierung

geht nicht klar hervor, ob der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf oder in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 65 % arbeitsfähig ist. Gleichzeitig führte Dr. F. ___ aus, es bestehe eine Vorstellung für einen halben Tag Arbeit im bisher ausgeübten Beruf (Urk. 11/13/1 S. 1), wobei nicht näher ausgeführt wird, ob damit ein halber Tag Arbeit pro Woche oder eine 50%-Tätigkeit gemeint ist, und die Diskrepanz zur vorherigen Einschätzung von 65 % unerklärt bleibt. Zudem leidet der Beschwerdeführer gemäss Dr. F. ___ an einer verminderten Verträglichkeit bei Staubexposition (Urk. 11/13/1 lit. A); im Formular "Arbeitsbelastbarkeit: Medizinische Beurteilung" vom 2. Dezember 2003 (Urk. 11/13/2) gab Dr. F. ___ jedoch keine Einschränkungen bei Staubexposition an (Urk. 11/13/2 S. 1 unten). Im selben Formular beurteilte Dr. F. ___ den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als zu 50 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als ganztags, für zirka 35-40 Stunden pro Woche, arbeitsfähig (Urk. 11/13/2 S. 2). Aufgrund dieser insgesamt widersprüchlichen Angaben ist keine klare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers möglich, weder in der angestammten noch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Daran vermag auch das Schreiben von Dr. F. ___ vom 4. April 2004 (Urk. 10), wonach er in seinem Bericht zuhanden der IV festgelegt habe, der Beschwerdeführer könne bei der vorhandenen körperlichen Behinderung in seinem Beruf nur zu 50 % arbeiten, nichts zu ändern; nach dem Gesagten wurde dessen Arbeitsfähigkeit gerade nicht konkret festgelegt.

E. 4.2

Was die weiteren ärztlichen Berichte angeht, so sind auch diese nicht aufschlussreich: Die Berichte der C. ___ Klinik enthalten ebenfalls keinerlei Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 11/19; Urk. 11/14; Urk. 11/12) und die Angaben von Dr. D. ___ - der sich nach mehrmaliger Aufforderung zur Stellungnahme (vgl. Urk. 11/17-18) als nicht zuständig (Urk. 11/16) erachtete - enthalten weder eine Diagnose noch sind sie begründet (Urk. 11/20; Urk. 11/11).

E. 4.3

Insgesamt vermag keiner der vorliegenden Arztberichte den praxisgemässen Anforderungen zu genügen (vgl. vorstehend Erw. 1.2); eine Stellungnahme, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Beschwerdeführer arbeitsunfähig ist und welche Arbeitsleistungen ihm noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4; vgl. auch Urk. 2 S. 3 oben), liegt nicht oder nur ungenügend vor. Damit fehlt es an der Grundlage für eine Entscheidung, da die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beurteilt werden kann.

E. 5

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).

E. 5.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (Art. 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungssträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

E. 5.2

Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen und unter Einholung aussagekräftiger medizinischer Berichte - sei es eine MEDAS-Begutachtung oder eine EFL - den Sachverhalt neu beurteilt und über den gesamten Leistungsanspruch neu verfährt. Dabei werden in Anbetracht des jungen Alters des Beschwerdeführers und seines ursprünglichen Begehrens um Eingliederungsmassnahmen, über das nicht entschieden wurde (vgl. Urk. 11/50 Ziff. 7.8; Urk. 2 S. 4 oben), insbesondere auch allfällige berufliche Massnahmen zu prüfen sein (BGE 130 V 369 Erw. 9). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben.

E. 5.3

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 hat, die in Würdigung der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses zu bemessen ist. Nach Einsicht in die Kostennote der unentgeltlichen Rechtsvertreterin vom 17. März 2005 (Urk. 13) und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessentschädigung auf insgesamt Fr. 1'581.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2004 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Gabriela Gwerder, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'581.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Gabriela Gwerder
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.