

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00906 vom 5. November 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00906

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00906 du 5 novembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00906 del 5 novembre 2004

Erwägungen

E. 3

3.1 Die PD Dr. med. D. ____, Oberarzt, und Dr. med. E. ____, Assistenzarzt, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Universitätsspital H. ____, diagnostizierten im Bericht vom 3. März 1999 nach ambulanter Untersuchung des Beschwerdeführers vom 1. Februar bis 1. März 1999 (Urk. 9/20/5 S. 1):

- Lumbospondylogenes Syndrom rechts bei/mit:
- Wirbelsäulenfehlform mit Flachrücken lumbal, Rundrücken hochthorakal (anamnestisch Status nach Morbus Scheuermann) sowie linkskonvexer LWS-Skoliose
- muskulärer Dysbalance bei Fehlstatik
- Anamnestisch Helicobacter-assoziierte Gastritis

Die seit Oktober 1998 bestehenden Rückenschmerzen des Hilfsbeschwerdeführers beurteilten sie als neurologisch unauffällig und seien in Anbetracht der klinischen und radiologischen Befunde mit dem lumbospondylogenen Syndrom zu erklären. Beginnend hierfür sei die Fehlstatik mit Skoliose der Lendenwirbelsäule und hochthorakalem Rundrücken, die bei der als körperlich schwer einzustufenden Arbeit als Hilfsbeschwerdeführer in Nachtschicht zu einer Dekompensation der Rückenmuskulatur mit entsprechenden Myotendinosen geführt habe (Urk. 9/20/5 S. 1 Mitte).

Mit Hilfe der primär aktiven, rückenstabilisierenden Physiotherapie, welche durch passive, analgetisch und detonisierend wirkende Massnahmen ergänzt worden sei, habe zuletzt eine drei bis vier Stunden anhaltende Beschwerdebesserung erreicht werden können (Urk. 9/20/5 S. 1 unten).

Ferner hielten die Ärzte fest, dass die ärztliche Führung und Begleitung des durch das Schmerzempfinden beunruhigten Patienten wesentlich sei. Durch die Auskunft über die prinzipielle Gutartigkeit seiner Beschwerden habe der Beschwerdeführer beruhigt werden können (Urk. 9/20/5 S. 2).

3.2 Im Bericht vom 29. Juni 2003 nannte Dr. med. F. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 9/20/1 S. 1 lit. A): "psychiatrischer Fall seit die Ehefrau mit den Kindern das Haus verlassen hat."

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom (Urk. 9/20/1 S. 1 lit. B).

Dr. F.____, der den Beschwerdeführer seit 1995 hausärztlich behandelt, bezeichnete den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als besserungsfähig (Urk. 9/20/1 S. 2 lit. C Ziff. 1). Zudem könne seine Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden (Urk. 9/20/1 S. 2 lit. C Ziff. 2), insbesondere durch eine dringend gebotene psychiatrische Behandlung (Urk. 9/20/1 S. 2 Ergänzungen zu lit. C Ziff. 1, lit. C Ziff. 2).

In der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastung vom 30. Juni 2003 wies Dr. F.____ darauf hin, dass der Beschwerdeführer weder psychisch noch physisch belastbar sei. In seiner bisherigen Berufstätigkeit beurteilte er den Beschwerdeführer als uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 9/20/3).

3.3 Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, bei dem der Beschwerdeführer seit August 2001 in Behandlung steht, nannte in seinem Bericht vom 27. Dezember 2003 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/19/4 S. 1 lit. A):

- Depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischen Komponenten.

- Vor allem somatoforme Schmerzstörung

- Anhaltende psychosoziale Belastungssituation

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er ein Lumbovertebralsyndrom (Urk. 9/19/4 S. 1 lit. A):

Ferner attestierte er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit vom 8. August 2001 bis zum 23. September 2001 von 100 %, vom 9. Oktober 2001 bis zum 24. Februar 2002 eine solche von 50 % und vom 17. Dezember 2002 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/19/4 S. 1 lit. B).

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei seiner Ansicht nach stationär beziehungsweise sich verschlechternd (Urk. 9/19/4 lit. C Ziff. 1).

Der Beschwerdeführer befinde sich seit August 2001 bei ihm in hausärztlicher-psychiatrischer Behandlung. Er führe mit ihm eine medikamentöse antidepressive Behandlung und eine supportive Gesprächstherapie in der Muttersprache durch (Urk. 9/19/4 S. 3 f. lit. D Ziff. 7). Die bisherige Therapie habe leider keine wesentliche Besserung des Zustandes bewirken können.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führte Dr. G.____ aus, dass dem Beschwerdeführer medizinisch theoretisch eine leichte, wechselbelastende Arbeit zu ungefähr 30 % zumutbar sei. Er werde aber in Anbetracht der langfristigen Arbeitsunfähigkeit und der schlechten Selbstprognose sowie der psychischen Symptomatik seine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpfen können (Urk. 9/19/4 S. 4 lit. D Ziff. 7).

3.4 Sodann attestierte Dr. G.____ dem Beschwerdeführer mit Zeugnis vom 14. Februar 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 19. Dezember 2002 bis zum 31. März 2004 (Urk. 9/10).

3.5 Mit Attest vom 16. März 2004 bestätigte Dr. F.____, dass der Beschwerdeführer wegen einer ausgesprochenen Depression, Konzentrationsstörungen

und Schwindelzuständen zur Zeit nicht arbeitsfähig sei (Urk. 9/18).

3.6 Mit Beschwerde reichte der Beschwerdeführer nochmals eine Stellungnahme von Dr. F.____ ein. Darin nannte der Hausarzt die Diagnose einer reaktiven schweren Depression mit Somatisierung (Muskulatur, Magen, Kopf) (Urk. 3/3 S. 2 Ziff. 2).

Diese konkretisierte er dahingehend, dass eine schwere psychische Störung mit Krankheitswert, aufgrund einer schweren reaktiven depressiven Entwicklung, bestehe (Urk. 3/3 Ziff. 3). Ferner hielt er fest, der Beschwerdeführer sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 3/3 S. 2).

4. Die Würdigung

4.1 Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass in der Diagnose sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht im Wesentlichen übereinstimmende Beurteilungen vorliegen (vgl. Erw. 3.1 ff.).

Ferner herrscht unter den Ärzten auch dahingehend Einigkeit, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als angelernter Bäcker aus somatischer Sicht, aufgrund des Lumbovertebralsyndroms, nicht eingeschränkt ist (Urk. 9/19/4 lit. A, Urk. 9/20/1). In somatischer Hinsicht besteht kein weiterer Abklärungsbedarf.

4.2 Bezüglich der im Juni 2003 erstmals vom Hausarzt, Dr. F.____, diagnostizierten psychischen Beschwerden (Urk. 9/20/1 S. 1 lit. A), welche in der Folge von Dr. G.____ bestätigt wurden (Urk. 9/19/3), fehlt in den Akten ein Bericht eines Facharztes für Psychiatrie. Der Beschwerdeführer wurde zwar seit August 2001 durch Dr. G.____ nach dessen Angaben auch psychiatrisch betreut, doch handelte es sich dabei um eine hausärztlich-psychiatrische Betreuung, welche insbesondere deshalb durch Dr. G.____ erfolgte, weil er den Beschwerdeführer in seiner Muttersprache therapieren konnte. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4 unten) handelt es sich mithin bei Dr. G.____ nicht um einen Facharzt für Psychiatrie, sondern - wie bei Dr. F.____ - um einen Facharzt für Allgemeine Medizin. Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen eines psychischen Leidens mit Krankheitswert und den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit kann deshalb nicht auf die Berichte von Dr. F.____ und Dr. G.____ abgestellt werden, da dafür grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist (AHI 2000 S. 159 Erw. 4b). Da eine psychische Problematik des Beschwerdeführers aktenkundig und damit weiter abklärungsbedürftig ist, erweist sich die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens als unabdingbar.

4.3 Der entscheidende Sachverhalt bezüglich der massgebenden Frage, inwieweit der Beschwerdeführer durch eine allfällige psychisch bedingte Gesundheitsbeeinträchtigung in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, lässt sich nach Gesagtem nicht abschliessend beurteilen.

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung der Frage, ob und in welchem Masse der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Beschwerden arbeitsunfähig ist, zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb die unentgeltliche

Rechtsbeistehende einen Anspruch auf eine Prozessentschädigung (§ 89 Abs. 1 der Zürcher Zivilprozessordnung; ZPO) zulasten der Beschwerdegegnerin hat.

Mit Honorarnote vom 23. Februar 2005 (Urk. 12/1-2) machte die unentgeltliche Rechtsbeistehende einen Zeitaufwand von 6 Std. 15 Min. und Auslagen von Fr. 54.40 geltend, was angemessen ist. Die Prozessentschädigung ist beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- ohne Mehrwertsteuer daher auf Fr. 1'403.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 5. November 2004 aufgehoben wird 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 Christina Ammann, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'403.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ammann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

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).

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