

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00913 vom 13. April 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00913

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00913 du 13 avril 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00913 del 13 aprile 2005

Erwägungen

E. 3.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 14. November 2003 (Urk. 3/1) stützte sich insbesondere auf das am 24. Juli 2003 von PD Dr. med. D.____, Chefarzt, und Frau Dr. med. E.____, Innere Medizin, unter Beizug der Akten, Erfassung der Anamnese und Erhebung eigener Befunde erstattete Gutachten des Medizinischen Zentrums C.____, welches eine rheumatologische, eine psychiatrische und eine internistische Begutachtung umfasste (Urk. 8/19; vgl. Urk. 8/13 S. 3 f). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) und chronische Kopfschmerzen, als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leichte degenerative Veränderungen beider Kniegelenke bei Status nach Lateral-Release-Operation links 1986, rechts 1987 und eine kardial unspezifische Repolarisationsst rung im Septembereich genannt (Urk. 8/19 S. 13).

Der internistische Status, insbesondere der Neurostatus, sowie die kardiovaskulären Befunde seien normal. Die Kopfschmerzen, die anamnestisch zum Teil seit dem Jugendalter best nden, hätten sich seit der neurologischen Abklärung von Ende 2001 nicht verändert. Schmerzverst rkend wirke wahrscheinlich die somatoforme Schmerzstörung. Die phasenweise massiven Kopfschmerzen beeinträchtigten das Allgemeinbefinden sowie insbesondere die Konzentrationsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit sei aus internistisch-neurologischer Sicht deshalb um 20 % reduziert (Urk. 8/19 S. 14 Mitte).

Aktuell klage die Beschwerdef hrerin über wechselnde Beschwerden auf der linken Körperseite, vor allem Schulter-Arm-Schmerzen sowie wechselnd Beschwerden im Bereich der Kniegelenke und der linken Hüfte. Nach längerem Gehen träten Knieschwellungen und -Überwärmung auf (Urk. 8/19 S. 14 unten).

Bei der rheumatologischen Untersuchung fände sich eine normale Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule. Die Extremitätengelenke, insbesondere jene des linken Armes sowie beide Knie, seien reizlos, stabil und normal beweglich. Linksbetont fänden sich diffuse Druckdolenz (Urk. 8/19 S. 14 unten).

Die Fibromyalgiepunkte seien nicht vermehrt druckdolent. Radiologisch zeige sich eine leichte Degeneration von C1/C2 sowie initiale degenerative Veränderungen im Bereich beider Kniegelenke. Rheumatologisch finde sich kein strukturelles Korrelat, welches die beklagten Beschwerden erklären k nnte. Es bestehe jetzt keine signifikante Periarthropathie der Schultergelenke und keine signifikante Kniearthrose, auch keine Fibromyalgie. Die Schmerzen liessen sich unter der somatoformen Schmerzstörung einreihen. Aus rein rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit

als technische Zeichnerin sowie als Hausfrau nicht eingeschränkt (Urk. 8/19 S. 15 oben).

Anamnestisch fanden sich genügend Hinweise für leichtere bis mittelschwere depressive Episoden, zur Zeit bestehe jedoch kein schweres depressives oder psychotisches Erleben. Das jetzige Verhalten entspreche einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Ein umschriebener psychischer Konflikttherd lasse sich zwar nicht eruieren, dies sei jedoch bei entsprechender mangelnder Introspektion oft nicht möglich, es bedürfe hierzu einer länger dauernden psychiatrischen Exploration. Daneben beständen anamnestisch genügend Hinweise für eine leichte bis zeitweise mittelschwere depressive Episode. Diese beiden psychiatrischen Diagnosen schränkten die Arbeitsfähigkeit je nach Situation um 30-50 % ein (Urk. 8/19 S. 15 Mitte).

Bei Beurteilung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin aus konstitutionellen Gründen für körperlich schwere bis mittelschwere Arbeit nicht geeignet. Die Nichteignung beruhe auf den körperlichen und psychischen Befunden gleichzeitig. Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, zum Beispiel als Zeichnerin oder als Dolmetscherin, bestehe jetzt eine Arbeitsfähigkeit von geschätzt 50 %, wobei sich die Teilarbeitsunfähigkeit aus internistisch-neurologischer Sicht sowie diejenige aus psychiatrischer Sicht nicht additiv verhielten. Die Beschwerdeführerin habe, wenn sie nur halbtags tätig sei, genügend Zeit, um sich sowohl von ihren Kopfschmerzen wie auch von ihren psychischen Beschwerden zu erholen. Die Aufnahme einer Psychotherapie sowie einer antidepressiven medikamentösen Behandlung sei zu empfehlen; wegen der chronifizierten Problematik sei die Prognose nicht günstig. Eine psychiatrische Neubeurteilung sei in frühestens zwei Jahren angezeigt (Urk. 8/19 S. 15 unten).

E. 3.2

Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, bei dem die Beschwerdeführerin seit 1985 in Behandlung steht (vgl. Urk. 8/21/1 lit. D Ziff. 1), hielt mit Bericht vom 13. April 2004 (Urk. 8/18) fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich eher verschlechtert (Urk. 8/18 Ziff. 1). Dr. F.____ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, chronische Kopfschmerzen und Migräne (Urk. 8/18 Ziff. 2). Die Diagnosen seien die gleichen geblieben, laut Beschwerdeführerin hätten sich jedoch die Symptome verschlechtert. Insbesondere hätten die Kopfschmerzen zugenommen, seien die Migräneanfälle häufiger, der Schmerzmittelkonsum habe deshalb zugenommen. Die subjektiven Konzentrationsstörungen seien stärker geworden. Die Beschwerdeführerin berichte über eine Art praesynkopale Zustände mit Auftreten von Schwindel, Schwarzwerden vor den Augen und der Notwendigkeit, sich hinzusetzen. Dies trete vor allem im Rahmen von intensiven Kopfschmerzen auf. Neu werde seit einigen Wochen auch eine Zunahme von halbseitigen Schmerzen, insbesondere in der linken Schulter und im linken Arm, am ehesten im Sinne eines Zervikobrachial-Syndroms links, angegeben. Auch bestehe eine deutliche Zunahme der Bewegungstörungen der linken Schulter (Urk. 8/18 Ziff. 3).

Aufgrund dieser Verschlechterung und des häufigen Revisionsverfahrens wünsche die Beschwerdeführerin nochmals eine rheumatologische Untersuchung; sie sei deshalb dem Rheumatologen Dr. G.____ zugewiesen worden. Zudem habe sich die Beschwerdeführerin entschlossen, gemäß dem Vorschlag des Medizinischen Zentrums C.____ eine Psychotherapie aufzunehmen (Urk. 8/18 Ziff. 4).

E. 3.3

Dr. med. G.____, FMH Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, Manuelle Medizin SAMM, diagnostizierte mit Bericht vom 25. Mai 2004 (Urk. 8/17) ein generalisiertes, weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom der linken Körperhälfte, differentialdiagnostisch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Migräne ohne Aura sowie eine beidseitige Chondropathia patellae bei Status nach lateralem Release mit Plica-Resektion links 1986 und rechts 1987 (Urk. 8/17 S. 1).

Die Beschwerdef hrerin leide unter einem generalisierten Schmerzsyndrom, das in erster Linie die linke Körperhälfte betreffe. Für das ausgedehnte und wechselhafte Beschwerdebild finde sich im objektiven Befund kein fassbares organisches Korrelat. Die diffuse Druckschmerzhaftigkeit der gesamten Muskulatur und die schon an eine Allodynie grenzende Druckempfindlichkeit des linken Armes sowie die Art der geschilderten Schmerzen seien klare Indikatoren für ein deutlich gestörtes Schmerz- und Krankheitsverhalten. Den Schlussfolgerungen des C.____-Gutachtens könne nichts Neues hinzugefügt werden. Obwohl die Schmerzen der Beschwerdef hrerin durchaus real wirkten, falle eine deutliche Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung und den moderaten, objektivierbaren Veränderungen auf, die das Ausmass dessen, was man bei einer im Zeitpunkt des Berichts 50-jährigen Frau erwarten dürfe, nicht überstiegen. Die frühere antidepressive Behandlung habe die Beschwerdef hrerin wegen Wirkungslosigkeit abgesetzt und behelfe sich mit Schmerzmitteln und Antirheumatika, die sie alle zwei bis drei Stunden einnehmen müsse. Sie benütze dringend einer multidisziplinären Behandlung zur Entmedikalisierung mit somatisch orientierten Therapieformen (Urk. 8/17 S. 2 unten f.).

Da sich in Bezug auf die rheumatologischen Befunde im Vergleich zur C.____-Untersuchung keine wesentlichen Veränderungen ergeben hätten, best nden vom rein rheumatologischen Standpunkt aus zur Zeit keine zwingenden Gründe, die damalige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anzupassen (Urk. 8/17 S. 3).

E. 3.4

Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bei der die Beschwerdef hrerin seit 23. April 2004 in Behandlung steht (Urk. 8/16/1 lit. D Ziff. 1), diagnostizierte mit Bericht vom 18. August 2004 (Urk. 8/16/1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein mittelgradiges bis schwer depressives Zustandsbild im Sinne einer depressiven Entwicklung (F32.11, F32.2), bestehend seit Jahren, mittelschwer seit mindestens zwei Jahren, sowie chronische Kopfschmerzen, differentialdiagnostisch medikamenteninduziert, ebenfalls seit Jahren bestehend. Hinsichtlich der Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verwies Dr. H.____ auf das Gutachten des Medizinischen Zentrums C.____ (Urk. 8/16/1 lit. A).

Die Beschwerdef hrerin sei als technische Zeichnerin zu 100 % und im Haushalt zu 50 % arbeitsunfähig; ihr Gesundheitszustand sei besserungsf hig (Urk. 8/16/1 lit. B, lit. C Ziff. 1). Sie gebe multiple Beschwerden, insbesondere phasenweise unerträgliche Kopfschmerzen, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, mangelnde Belastbarkeit, Selbstwertverlust, Freudlosigkeit, Initiativlosigkeit, Insuffizienzgef hle, eine deprimierte Stimmungslage, Hoffnungslosigkeit und ein Nachlassen des früher sehr guten Gedächtnisses an (Urk. 8/16/1 lit. D Ziff. 4).

Dr. H.____ befand die Beschwerdef hrerin als wach, allseits orientiert und ohne grobe Gedächtnisstörungen. Das Konzentrationsvermögen sei leicht eingeschränkt, das

formale Denken verlangsamt. Es bestÄ¼nden BefÄ¼rchtungen, sich eines Tages nicht mehr bewegen zu kÄ¼nnen, aber keine Anhaltspunkte fÄ¼r ZwÄ¼nge, Wahn oder SinnestÄ¼sungen. Sie sei im Affekt deprimiert, dabei affektstarr und weine schnell. Es bestÄ¼nden eine pessimistische Grundstimmung und eine schwere StÄ¼rung der VitalgefÄ¼hle, dazu InsuffizienzgefÄ¼hle und sozialer RÄ¼ckzug. Die BeschwerdefÄ¼hrerin sei psychomotorisch antriebsarm und leide unter erhÄ¼helter ErmÄ¼dbarkeit; es fÄ¼nden sich keine theatralischen ZÄ¼ge (Urk. 8/16/1 lit. D Ziff. 5).

Das depressive Zustandsbild sei psychiatrisch und medikamentÄ¼s zu behandeln. Die Prognose sei bei langanhaltendem depressivem Zustandsbild ungewiss und durch die chronische Kopfschmerzproblematik belastet. Eine AbklÄ¼rung, inwieweit diese StÄ¼rung zur Zeit therapeutisch beeinflussbar sei, sei zu erwÄ¼gen. Es bestehe zumindest teilweise eine medikamenteninduzierte Problematik (Urk. 8/16/1 lit. D Ziff. 7).

Der Gesundheitszustand der BeschwerdefÄ¼hrerin und ihre RestarbeitsfÄ¼higkeit hÄ¼tten sich verÄ¼ndert; sie sei soweit beurteilbar seit mindestens zwei Jahren zu 100 % arbeitsunfÄ¼hig (Urk. 8/16/2).

E. 4.1

Die BeschwerdefÄ¼hrerin legte mit Eingabe vom 13. MÄ¼rz 2005 dem Gericht einen weiteren Arztbericht vor (Urk. 11, Urk. 12). Dieser wurde nach Abschluss des Schriftenwechsels vom 15. Februar 2005 (Urk. 9) eingereicht. Nach Abschluss des Schriftenwechsels sind

eingereichte Beweismittel, namentlich Gutachten, sind insoweit zu berÄ¼cksichtigen, als diese etwas zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts beizutragen vermÄ¼gen (RKUV 1985 Nr. K 646 S. 239 Erw. 3b = ZAK 1986 S. 190 Erw. 3b; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 194). Der Bericht vom 10. MÄ¼rz 2005 von Dr. H.____ (Urk. 12) enthÄ¼lt im Wesentlichen die selben Feststellungen wie der Bericht vom 18. August 2004 (Urk. 8/16/1); auch die Angaben zur ArbeitsfÄ¼higkeit blieben unverÄ¼ndert (vgl. Urk. 12 S. 2). Der nachtrÄ¼glich eingereichte Bericht vermag somit nichts zur Feststellung des rechtlich massgeblichen Sachverhalts beizutragen und ist nicht zu berÄ¼cksichtigen.

E. 4.2

GestÄ¼tzt auf die Angaben im Gutachten des Medizinischen Zentrums C.____ vom 24. Juli 2003 (Urk. 8/19), das den praxisgemÄ¼ssen Anforderungen genÄ¼gt (vgl. vorstehend Erw. 1.5), ging die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der ursprÄ¼nglichen Rentenzusprache vom 14. November 2003 von einer 50%igen ArbeitsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin in angepasster und bisheriger TÄ¼tigkeit aus (vgl. Urk. 8/9/2 S. 4), was angesichts der schlÄ¼ssigen medizinischen Beurteilung nicht zu beanstanden ist. Die BeschwerdefÄ¼hrerin war denn mit dieser EinschÄ¼tzung auch einverstanden, soweit sie eine relativ stabile Gesundheitsphase betraf. Sie machte jedoch geltend, solche Phasen gebe es nicht mehr (Urk. 8/9/1 S. 1 oben).

E. 4.3

Dr. F.____ hielt in seinem Bericht vom 13. April 2004 (Urk. 8/18) fest, dass die Diagnosen die gleichen geblieben seien, der Gesundheitszustand der BeschwerdefÄ¼hrerin habe sich aber eher verschlechtert (Urk. 8/18 Ziff. 1, Ziff. 3). Angaben zur ArbeitsfÄ¼higkeit machte Dr. F.____ nicht.

Dr. G.____ stellte in seinem Bericht vom 25. Mai 2004 fest, es habe sich hinsichtlich der rheumatologischen Befunde im Vergleich zum C.____-Gutachten keine wesentliche VerÄnderung ergeben, weshalb aus rein rheumatologischer Sicht die ArbeitsfÄhigkeit der BeschwerdefÄhrerin nicht anders beurteilt werden mÄsse (Urk. 8/17 S. 3).

In ihrem Bericht vom 18. August 2004 (Urk. 8/16/1-2) hielt Dr. H.____ die BeschwerdefÄhrerin als technische Zeichnerin soweit beurteilbar seit mindestens zwei Jahren zu 100 % arbeitsunfÄhig; im Haushalt bestehe eine 50%ige ArbeitsunfÄhigkeit (Urk. 8/16/2, Urk. 8/16/1 lit. B). Angaben zur ArbeitsfÄhigkeit in einer anderen, der Behinderung allenfalls besser angepassten TÄtigkeit finden sich nicht.

E. 4.4

Aufgrund der schlÄssigen Angaben von Dr. G.____ ist davon auszugehen, dass sich das rheumatologische Beschwerdebild nicht verÄndert hat und die ArbeitsfÄhigkeit der BeschwerdefÄhrerin aus rein rheumatologischer Sicht immer noch mit der Beurteilung des Medizinischen Zentrums C.____ vom 24. Juli 2003 Äbereinstimmt. Hinsichtlich der psychosomatischen Diagnosen kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Zustand der BeschwerdefÄhrerin aufgrund ihrer psychischen Leiden verschlechtert hat: Dr. H.____, bei der die BeschwerdefÄhrerin seit April 2004 eine psychiatrische Behandlung aufgenommen hat, beschrieb ein mittelgradiges bis schweres depressives Zustandsbild im Sinne einer depressiven Entwicklung und hielt die BeschwerdefÄhrerin in ihrer angestammten TÄtigkeit als technische Zeichnerin als zu 100 % und im Haushalt als zu 50 % arbeitsunfÄhig. Nachdem jedoch bereits psychiatrische Angaben zur ArbeitsfÄhigkeit in einer anderen, der Behinderung allenfalls besser angepassten TÄtigkeit fehlen, kann auf den Bericht von Dr. H.____ nicht abgestellt werden; die medizinischen Akten sind in dieser Hinsicht unvollstÄndig und erlauben keine umfassende Beurteilung der ArbeitsfÄhigkeit der BeschwerdefÄhrerin. Unklar ist auch, ob tatsÄchlich eine medikamenteninduzierte (depressive) Erkrankung vorliege, die unter UmstÄnden durch Reduktion der Medikamente geheilt werden kÄnnte, wie dies in mehreren Ärztlichen Berichten angetÄnt wurde (Bericht von Dr. G.____ vom 25. Mai 2004, Urk. 8/17 S. 3 und Bericht von Dr. H.____ vom 18. August 2004, Urk. 8/16/1 lit. A und lit. D Ziff. 7). Auch diesbezÄglich sollte eine medizinische AbklÄrung schlÄssigeres aussagen.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestÄtzt auf die Angaben der BeschwerdefÄhrerin, wonach sie im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstÄtig wÄre (vgl. Urk. 8/31), von einer Qualifikation als TeilerwerbstÄtige aus (vgl. Urk. 8/5 S.1; Urk. 8/13 S. 3 unten). Dies ist nicht zu beanstanden. Aufgrund dieser Qualifikation ist jedoch ein BetÄtigungsvergleich und somit eine HaushaltabklÄrung zur Bestimmung des InvaliditÄtsgrades durchzufÄhren (vgl. vorstehend Erw. 1.3), wobei es aufgrund der psychischen Komponente auch des Beizugs eines Arztes bedarf, der sich zu den einzelnen Positionen des BetÄtigungsvergleiches beziehungsweise der HaushaltabklÄrung unter dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit zu Äussern hat (AHI 2001 S. 161 Erw. 3c; AHI 2004 S. 137 Erw. 5.3): Der HaushaltsabklÄrungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter BeeintrÄchtigungen zugeschnitten; seine grundsÄtzliche Massgeblichkeit erfÄhrt daher praxisgemÄsse EinschrÄnkungen, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet

(Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 6. April 2004, I 733/03, Erw. 5.1.2 f.). Diese Abklärungen wurden nicht durchgeführt, weshalb die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt nicht beurteilt werden kann. Damit fehlt es auch in dieser Hinsicht an der Grundlage für einen Entscheid.

E. 5.2

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 Versicherungsträger 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. 5.3

Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen und unter Einholung eines Haushaltsberichts und eines aussagekräftigen psychiatrischen Gutachtens, worin allfällige Einschränkungen im Haushalt mitbeurteilt werden, den Sachverhalt neu beurteilt und über die Rentenrevision neu verfährt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 10. November 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. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- M. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 11 und Urk. 12

- 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.