

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00001 vom 11. Februar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-02-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00001)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00001 du 11 février 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00001 del 11 febbraio 2005

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob bei der Beschwerdeführerin eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vorliegt.

2.2. Die Beschwerdeführerin machte geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich eher verschlechtert als verbessert. Seitdem sie an der Krankheit Fibromyalgie leide, sei sie zu 100 % arbeitsunfähig und zu nichts mehr fähig (Urk. 5/2).

### E. 2.3

Demgegenüber brachte die Beschwerdegegnerin vor, ihren Abklärungen zufolge bestehe eine somatoforme Schmerzstörung ohne ausgewiesene Komorbidität von der Schwere, dass eine Invalidität ausgewiesen wäre (Urk. 2 S. 3).

### E. 3

3.1. In seinem Bericht vom 8. Juni 2004 führte Dr. med. A. \_\_\_\_, Spezialarzt für Rheumatologie und Rehabilitation FMH, aus, er kenne die Beschwerdeführerin seit Dezember 2002 (Urk. 5/13/1 S. 2). Aus einem anfänglich recht lokalisierten thorakospondylogenen Syndrom habe sich ein generalisiertes Schmerzsyndrom entwickelt. Deswegen sei die Beschwerdeführerin als Verkünderin seit dem 20. Mai 2003 arbeitsunfähig. Es bestehe ein panspondylogenes Schmerzsyndrom mit diffusen Druckdolenzen auch im Bereiche der Extremitäten-Weichteile (Urk. 5/13/1 S. 2). Dr. A. \_\_\_\_, nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine langanhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 5/13/1 S. 1 lit. A). Als Verkünderin bleibe die Beschwerdeführerin vorläufig zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Umschulung komme nicht in Frage, da die angestammte Tätigkeit eigentlich eine ideale Tätigkeit sei. Die Prognose sei unsicher. Bekanntlich kämen bei solchen Beschwerdeführerinnen auch andere leichteste Tätigkeiten, welche der Behinderung angepasst wären, nicht in Frage (Urk. 5/13/1 S. 2).

In einem Beiblatt erläuterte Dr. A. \_\_\_\_, die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung damit, dass anfänglich ein reines thorakospondylogenes Syndrom mit segmentalen Dysfunktionen vorgelegen habe (Urk. 5/11 Ziff. 1). Zuerst habe sich dann durch Manipulation eine Besserung eingestellt. In der Folge seien immer diffusere Schmerzen im Bereich der ganzen Wirbelsäule mit Ausstrahlung in die Schulter- und Oberarmregion sowie in die Becken-, Gesäss- und Oberschenkelregion aufgetreten. Es hätten diffuse Tenderpoints bestanden. Sodann stellte Dr. A. \_\_\_\_, die Differentialdiagnose einer Fibromyalgie, somatoforme Schmerzstörung, wide spread pain Syndrom... (Urk. 5/11 Ziff. 1).

Bei der Beschwerdeführerin sei es schwierig, Medikamente abzugeben, da sie auf diese mit Nebenwirkungen reagiere. Als therapeutische Massnahme sei gelegentlich eine Manipulation der Brustwirbelsäule erfolgt. Weitere physiotherapeutische Massnahmen hätten bisher keine Besserung gebracht. Eine intensive Rehabilitationsbehandlung mit MTT scheine wenig Sinn zu machen (Urk. 5/11 Ziff. 2).

Die vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Mai 2003 sei damit zu begründen, dass es der Beschwerdeführerin aufgrund der starken Schmerzen als Verküferin nicht möglich sei, längere Zeit zu stehen. Die Prognose sei momentan ungünstig, da es nach wie vor kein geeignetes Therapiekonzept gebe. Die bisherigen Massnahmen in anerkannten Reha-Kliniken der Schweiz hätten in solchen Situationen bis heute wenig gebracht. Trotzdem gebe es immer wieder günstige Spontanverläufe (Urk. 5/11 Ziff. 3).

3.2 Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Neuroradiologisches und Radiologisches Institut Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, berichtete am 6. März 2003 über ein MRI der Hals- und Brustwirbelsäule (Urk. 5/13/2). Unter dem Vorbehalt, dass bei Liegen mit Nackenrolle im MR die Haltung der Beschwerdeführerin nicht zuverlässig beurteilt werden könne, falle doch eine Streckhaltung der Halswirbelsäule auf. Ansonsten sei keine wesentliche Fehllhaltung zu finden. Der Spinalkanal erscheine von kraniozervikalen Übergang bis einschliesslich TH 11/12 weit. Keines der Foramina intervertebralia sei eingengt. Das Rückenmark zeige einen normalen Durchmesser und ein regelrechtes Intensitätsmuster. Prof. B.\_\_\_\_ beurteilte aufgrund der bildgebenden Darstellung ein altersentsprechendes normales MRI von Hals- und Brustwirbelsäule ohne auffällige degenerative Veränderungen. Der Magnetresonanzbefund könne die beschriebenen Beschwerden nicht erklären (Urk. 5/13/2).

3.3 Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie FMH, führte in ihrem Bericht vom 31. März 2003 aus, die Beschwerdeführerin mache teils widersprüchliche und wenig präzise Angaben (Urk. 5/13/4 S. 2). Die Halswirbelsäule sei frei beweglich, wobei Schmerzen im Genick bis in die Brustwirbelsäule empfunden würden. Den Visus habe sie nicht geprüft. Die übrigen Hirnnerven und den Neurostatus habe sie detailliert geprüft, welche intakt mit symmetrisch gut auslösbaren Muskeleigenreflexen seien. Der Babinski sei beidseits negativ. Die Bauchhautreflexe seien bei adipösen schlaffen Bauchdecken nicht ausgelöst worden. Es sei wechselnd ein Andersempfinden zum Teil an der linken, dann auch wieder an der rechten Körperseite angegeben worden, welches nicht reproduzierbar sei und immer wieder andere Modalitäten betroffen habe. Der Vibrationssinn sei allseits 8/8, der Lagesinn und anamnestisch die vegetativen Funktionen intakt. Die Art der beklagten Beschwerden und der normale Neurostatus sowie die normalen Labor- und MRI-Untersuchungen von Hals- und Brustwirbelsäule gäben keinen Hinweis für eine zugrunde liegende neurologische Erkrankung. Aus neurologischer Sicht seien keine weiteren Abklärungen notwendig (Urk. 5/13/4 S. 2).

#### E. 4

4.1 Aus dem Bericht von Prof. B.\_\_\_\_ geht zweifelsfrei hervor, dass die MRI-Untersuchungen der Hals- und Brustwirbelsäule ein altersentsprechendes Bild boten und keine auffälligen degenerativen Veränderungen bestanden. Eine mögliche Erklärung für die beschriebenen Schmerzen konnte nicht geliefert werden (vgl. vorstehend Erw. 3.2).

Dr. C. \_\_\_ bestätigte aus neurologischer Sicht, dass für die beklagten Beschwerden der Neurostatus sowie die normalen Labor- und MRI-Untersuchungen keinen Hinweis auf eine zugrundeliegende neurologische Erkrankung boten. Die ausgelassensten Reflexe waren alle regelrecht, die geprüften Sinne sowie die vegetativen Funktionen intakt. Nicht reproduzierbar erwiesen sich die wechselnden Andersempfindungen und Modalitäten an der linken, dann wieder an der rechten Körperseite der Beschwerdeführerin. Dr. C. \_\_\_ wies in dem Zusammenhang darauf hin, dass die Beschwerdeführerin teils widersprüchliche und wenig präzise Angaben gemacht hätte (vgl. vorstehend Erw. 3.3), obwohl Letztere gut deutsch spricht (vgl. Urk. 5/11 letzter Absatz).

4.2 Dr. A. \_\_\_ behandelt die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2002, stellte ihr ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis mit Wirkung ab Mai 2003 aus und diagnostizierte eine langanhaltende somatoforme Schmerzstörung (vgl. vorstehend Erw. 3.1). In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit führte er einerseits aus, dass eine Umschulung nicht nötig sei, da die Beschwerdeführerin als Verkäuferin eine ideale Tätigkeit gehabt habe (Urk. 5/13/1 S. 2), und andererseits, dass ihr diese Tätigkeit aufgrund des längeren Stehens nicht mehr zumutbar sei (Urk. 5/11). Zudem wies er ohne jedwede medizinische Begründung darauf hin, dass bekanntlich bei solchen Patientinnen auch andere leichteste Tätigkeiten, welche der Behinderung angepasst wären, nicht in Frage kämen (Urk. 5/13/1 S. 2).

Es ist davon auszugehen, dass diese Widersprüche auf die Nähe und das hausarztähnliche Vertrauensverhältnis zwischen behandelndem Arzt und Patientin zurückzuführen sind und Dr. A. \_\_\_ dementsprechend zugunsten seiner Patientin urteilte (vgl. vorstehend Erw. 1.4). Sodann ist die Beurteilung der medizinischen Situation nicht einleuchtend (vgl. vorstehend Erw. 1.3), da sowohl als Diagnose wie auch als Differentialdiagnose eine somatoforme Schmerzstörung genannt wurden. Ebenfalls als Differentialdiagnose erwähnte Dr. A. \_\_\_ eine Fibromyalgie; diese liess sich jedoch nicht durch die für diese Diagnose notwendigen schmerzhaften elf von 18 Tenderpoints ausweisen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, Fibromyalgie, S. 521), sondern wurde einzig aufgrund diffuser Tenderpoints in Betracht gezogen (Urk. 5/11 Ziff. 1). Aus diesen Erwägungen erhellt, dass nicht auf die Berichte von Dr. A. \_\_\_ abgestellt werden kann.

4.3 Es ist darauf hinzuweisen, dass weder seitens der Beschwerdeführerin noch seitens obgenannter Ärzte je auf ein psychisches Problem hingewiesen oder ein solches erwähnt wurde. Des Weiteren konnten die beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin weder aufgrund der MRI-Untersuche noch aus neurologischer Sicht erklärt werden. Im Gegenteil erwähnte Dr. C. \_\_\_, dass die Aussagen der Beschwerdeführerin widersprüchlich gewesen seien und die Beschwerden zum Teil die rechte, dann wieder die linke Körperseite und immer wieder andere Modalitäten betroffen hätten.

4.4 Gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts gehören zu den geistigen Gesundheitsschäden, die in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG zu bewirken vermögen, neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten

Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine; BGE 130 V 352 Erw. 2.2.1 mit Hinweisen).

Unter gewissen Umständen können auch somatoforme Schmerzstörungen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über das Ausmass der durch sie bewirkten Arbeitsunfähigkeit zu befinden. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen mithin die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.2).

Das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert ist aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Namentlich vermag nach der Rechtsprechung eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 12. Juli 2004 in Sachen K., I 80/04, Erw. 2).

Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in sehr seltenen, hier nicht relevanten Fällen in Betracht (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend ist einerseits festzustellen, dass bei der Beschwerdeführerin keine Anzeichen bestehen, ihren Gesundheitszustand aus neurologischer (vgl. vorstehend Erw. 3.3) oder aus psychiatrischer Sicht weitergehend abklären zu lassen (vgl. vorstehend Erw. 4.3). Andererseits fehlt es bei der Diagnose einer langanhaltenden somatoformen Schmerzstörung an einem fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leiden mit Krankheitswert für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Sollte sich erweisen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Arbeit als Verkäuferin, in der sie wohl viel stehen muss, nicht die ideale Tätigkeit ausübt (vgl. die gegenteilige Annahme der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angabe von Dr. A. \_\_\_\_, Urk. 5/10/2), würde sich in jedem Fall vor einer Rentenzusprache die Frage nach beruflichen Eingliederungsmassnahmen stellen.

Die Verneinung eines Rentenanspruchs erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- K. \_\_\_\_\_

- 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.