

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00429 vom 22. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00429

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00429 du 22 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00429 del 22 novembre 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 I., geboren 1957, arbeitete seit mehreren Jahren vollzeitig als Buffetangestellte im Restaurant A. in Zürich. Am 13. Juli 1997 kollidierte sie in B. am Steuer eines Personenfahrzeuges frontal mit einem Lastwagen. Sie erlitt Frakturen im Bereich der linken Hüfte, des linken Mittelfusses, der linken Rippen, eine Oberarmfraktur rechts, eine Lungenkontusion und diverse Rissquetschwunden an der Stirn und an den Extremitäten. Der Unfallversicherer des Betriebes, die Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft, leistete Taggelder für die ab dem Unfalldatum bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit von I.. Arbeitsversuche am alten Arbeitsplatz im Frühjahr 1998 scheiterten.

Am 5. Juli 1999 meldete sich I. bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen an (Urk. 6/62). Die IV-Stelle holte den Arbeitgeberbericht vom 15. Juli 1999 (Urk. 6/57) und medizinische Berichte von einigen der behandelnden Ärzte ein (Urk. 6/23-32) und zog ansonsten die Akten der National bei (Urk. 6/63/1-44). Diese hatte bei der C. das Gutachten vom 14. März 2003 erstellen lassen (Urk. 6/63/5). Die IV-Stelle ihrerseits liess die Versicherte bei lic. phil. D. und Dr. med. E. psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 15. Dezember 2003, Urk. 6/23). Nach Rücksprache mit der National (Urk. 6/15 S. 2) erliess die IV-Stelle am 9. Juni 2004 die Verfügung, mit der sie der Versicherten ab 1. Juli 1998 bis 31. März 2003 eine ganze Rente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % (Urk. 6/11), und ab 1. April 2003 eine halbe Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 58 % zusprach (Urk. 6/12). Gegen die Herabsetzung der Rente per 1. April 2003 liess die Versicherte Einsprache erheben (Urk. 6/9), die die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 21. März 2005 abwies (Urk. 2).

Der Unfallversicherer stellte mit Verfügung vom 11. Juni 2004 die Taggeldleistungen per 31. März 2003 ein und sprach der Versicherten ebenfalls ab 1. April 2003 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 58 % zu. Für die somatischen Unfallfolgen gewährte er zudem eine Integritätsentschädigung für einen Schaden von 15 %. Er bestätigte dies im Einspracheentscheid vom 22. Februar 2005.

E. 2

/

E. 3

3.1. Das Sozialversicherungsgericht hat mit Urteil von heute im Parallelverfahren betreffend den Unfallversicherer entschieden, dass hinsichtlich des orthopädischen Zustandes der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenreduktion durch die Begutachtung der Versicherten in der C. ___ hinreichend abgeklärt wurde.

Die Ärzte der Klinik, wo die Versicherte auch behandelt worden war, berichteten im Gutachten vom 14. März 2003 über von der Beschwerdeführerin geklagte Nacken-, Schulter- und Oberarmschmerzen rechts, belastungsabhängige Schmerzen im linken Fuss und Kopfschmerzen. Sie stellten hinsichtlich des linken Fusses die Diagnosen einer schmerzhaften Arthrose TMT IV/V, eines Knick-, Senk- und Spreizfusses, eines Hallux valgus mit Metatarsalgien II/III und Hypermobilität des 1. Strahles Grad II links und einer Hammerzehen-Deformität II-IV. Es bestanden sodann residuelle Beschwerden am rechten Oberarm aufgrund des Implantats und eine beginnende Coxarthrose links. Diese Diagnosen führten die Ärzte allesamt auf den Unfall zurück. Die geklagten Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die rechte Schulter seien auf festgestellte, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule zurückzuführen. Es sei nicht ausgeschlossen, dass diese Veränderungen der Halswirbelsäule Folgen des Unfalles vom 13. Juli 1997 seien. Die daneben erhobene, beginnende AC-Gelenkarthrose in der rechten Schulter, die die Schulterschmerzen verursachten, erachteten die Ärzte hingegen nicht als unfallkausal, weil keine Frakturen in diesem Bereich stattgefunden hätten (Urk. 6/63/5 S. 18). Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Buffetangestellte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine sitzende Tätigkeit ohne Heben von schweren Lasten und Neberkopfarbeiten sei sie zu 50 % arbeitsfähig. Mit weiteren orthopädisch-chirurgischen Massnahmen sei keine wesentliche Heilungsmöglichkeit gegeben (Urk. 6/63/5 S. 19 f.).

Auf dieses Gutachten, das unter Berücksichtigung der Vorakten, der Röntgenbilder, der Beschwerden der Versicherten und nach eigenen, auch röntgenologischen Untersuchungen erstellt worden ist, kann hinsichtlich der Beurteilung der vorhandenen orthopädischen Beschwerden und deren Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Auch die Tatsache, dass die Gutachter die AC-Gelenksarthrose für nicht unfallkausal erachtet haben, vermag an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht nichts zu ändern. Denn mit dem Verbot, schwere Lasten zu heben und Neberkopfarbeiten auszuführen, wurde auch den Schmerzen in diesem Gelenk hinreichend Rechnung getragen.

3.2. Nicht genügend abgeklärt und damit unklar ist hingegen die Frage, welche Pathologien für die zahlreichen weiteren Beschwerden der Beschwerdeführerin verantwortlich sind.

Dr. med. F. ____, Facharzt für Psychiatrie, der die Beschwerdeführerin seit 4. März 1998 psychiatrisch behandelt, berichtete in einem ausführlichen Schreiben vom 8. Juli 2003 von einer seit dem Unfall depressiven ängstlichen Versicherten mit Unruhe und Gereiztheit, mit erheblichen Schlafstörungen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen und täglichen Kopfschmerzen sowie Schwindel. Es sei trotz medikamentöser und gesprächstherapeutischer Behandlung zu keiner Besserung gekommen. Der Arzt stellte die Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma, und er attestierte aufgrund der Chronizität der Beschwerden eine fortdauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/24/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der von der Beschwerdegegnerin veranlassten psychiatrischen Begutachtung Ende 2003 klagte die Versicherte immer noch über einen grossen Teil dieser Beschwerden, einzig die Schlafstörungen seien unter mehreren Medikamenten besser geworden. Zusätzlich klagte sie über verschiedene vegetative Symptome wie Herzstechen und Globusgefühl (Urk. 6/23 S. 4). In ihrem Gutachten kamen lic. phil. D. ___ und Dr. E. ___ am 15. Dezember 2003 zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an einer unfallkausalen posttraumatischen Belastungsstörung, depressiver und somatoformer Typus (ICD-10: F43.1). Es bestehe bis auf weiteres eine psychotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit, wahrscheinlich liege eine Dauerschädigung vor. Aus psychiatrischer Sicht sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Bei einer beruflichen Tätigkeit müsste die Schmerzsymptomatik gebührend berücksichtigt werden (Urk. 6/23 S. 6 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Tatsache ist somit, dass das erwähnte, seit langer Zeit bestehende, zusätzliche Beschwerdebild von den Fachärzten F. ___ und E. ___ grundsätzlich unterschiedlich beurteilt wird. Entscheidend dabei ist, dass Dr. F. ___ seiner Beurteilung eines organischen Psychosyndroms nach durchgemachtem Schädelhirntrauma (vgl. ICD-10: F07.2) die Darstellung der Versicherten zugrunde gelegt hat, dass nach dem Unfall eine mehrtägige Bewusstlosigkeit eingetreten sei. Demgegenüber stellen für die Gutachter E. ___ und D. ___ die Beschwerden der Versicherten eine Reaktion auf das Geschehene dar, zu einer allfälligen Hirnverletzung äussern sie sich nicht, sie erwähnen einzig die von Dr. F. ___ genannte Diagnose (Urk. 6/23).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sollte eine mehrtägige Bewusstlosigkeit nach dem Unfall vorgelegen haben, wäre in der Tat auf ein schweres Schädelhirntrauma zu schliessen, das zu einer organischen Hirnfunktionsstörung mit der beschriebenen Ausprägung geführt haben könnte. Ob diese Darstellung der Beschwerdeführerin der Wahrheit entspricht, ist gegenwärtig ungewiss. Erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin mit einer Rissquetschwunde auf der Stirn sieben Tage nach dem Unfall ins H. ___ eingetreten ist, so dass ein Kopfanschlagen während des Unfalles dokumentiert ist (Urk. 6/63/42). Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, die Unterlagen des nach dem Unfall erfolgten, immerhin siebentägigen Spitalaufenthalts in B. ___ einzuholen, während dessen - wie die Beschwerdeführerin ausführt - sie mehrheitlich bewusstlos gewesen sei. Es existieren auch Polizeiunterlagen über den Unfall in B. ___, die ebenfalls über den Zustand der Versicherten zumindest bei der Einlieferung ins Spital Auskunft geben könnten (Urk. 6/63/44). Weiter fehlen die Unterlagen der G. ___, wohin sich die Beschwerdeführerin nach dem 20. August 1997 begeben hat, die allenfalls Aussagen zum Verlauf und dem Auftreten der beschriebenen diversen psychischen Beschwerden und der Kopfschmerzen machen könnten (vgl. Schreiben des H. ___ an Dr. med. J. ___, Chefarzt Zürcher G. ___, vom 27. August 1997, Urk. 6/63/42). In neurologischer Hinsicht wurde die Beschwerdeführerin zwar von Dr. med. K. ___, Fachärztin für Neurologie, mittels EEG und MRI untersucht. Deren Einschätzung der Sachlage ist jedoch für den medizinischen Laien nicht nachvollziehbar. Offenbar ergab zwar das MRI des Schädels vom 14. April 1998 einen unauffälligen Befund, jedoch zeigten sich Auffälligkeiten beim Standard- EEG (Urk. 6/63/37). Anlässlich eines Gesprächs mit dem beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. L. ___, im Frühjahrjahr 1998 scheint die Ärztin von einer unfallfremden psychischen Ablagerung gesprochen zu haben, die allmählich auftrete (Urk. 6/63/34+35). In einem Bericht vom 11. Juni 2002 an die Beschwerdegegnerin

teilte die Ärztin jedoch die Ansicht von Dr. F. ___ vom Vorliegen eines organischen Psychosyndromes nach Schädelhirntrauma (Urk. 6/63/15) und berichtete am 28. April 2003 erneut über einen auffälligen, kontrollbedürftigen Befund bei der EEG-Standardableitung am 19. März 2003 (Urk. 6/8/25 im Verfahren Nr. UV.2005.00165).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Umstände, dass wesentliche Unterlagen zum Unfallhergang und den anfänglichen Beschwerden der Versicherten fehlen, dass immerhin anfängliche Stirnverletzungen dokumentiert sind und die Beschwerdeführerin mehrfach von einer mehrwöchigen Bewusstlosigkeit berichtet hat und in neurologischer Hinsicht offenbar auffällige Hirnbefunde vorhanden sind, sodann, dass die Beschwerdeführerin über ein erhebliches pathologisches Beschwerdebild klagt, das mit den Folgen einer durchlittenen Hirnverletzung in Einklang gebracht werden kann, kann bei der gegenwärtigen Aktenlage nicht abschliessend entschieden werden, ob es sich bei den Beschwerden um ein auf den Unfall hin reaktives Geschehen oder um Folgen einer organischen Hirnverletzung handelt. Damit ist aber auch unklar, welche Bedeutung das Leiden für die Arbeitsfähigkeit hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird in Koordination mit dem Unfallversicherer dieser Frage in einer polydisziplinären, nämlich neurologischen, eventuell neuropsychologischen und psychiatrischen Begutachtung nachzugehen haben, die nach Vervollständigung der Akten, soweit dies noch möglich ist, durchzuführen ist. Denkbar ist dabei allenfalls eine Befragung der Tochter der Versicherten, die beim Unfall kaum verletzt worden war und die zum Bewusstseinszustand der Beschwerdeführerin nach dem Unfall allenfalls Auskunft geben könnte (Urk. 6/63/44). Anlässlich der Begutachtung der Beschwerdeführerin werden sich die Fachpersonen auch zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu äussern haben.

3.3 Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der Beschwerdeführerin ist eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2005 insoweit aufgehoben wird, als damit die ganze Invalidenrente per 1. April 2003 auf eine halbe Rente herabgesetzt wurde, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. April 2003 neu verfähre.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- 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.