

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01317 vom 31. Oktober 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01317

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01317 du 31 octobre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01317 del 31 ottobre 2006

Volltext

IV.2005.01317

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

I. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz, Vorsitzender

Sozialversicherungsrichterin Grünig

Ersatzrichter Maurer Reiter

Gerichtssekretärin Sager

Urteil vom 31. Oktober 2006

in Sachen

R.____

Beschwerdeführerin

vertreten durch Rechtsanwalt Christian Geosits

Dufourstrasse 32, Postfach, 8032 Zürich

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), das Rentenbegehren von R.____, geboren 1966 (Urk. 10/44), mit Verfügung vom 10. Januar 2005 (Urk. 10/13) und die dagegen erhobene Einsprache vom 18. Januar 2005 (Urk. 10/10), ergänzt durch das Schreiben vom 25. Februar 2005 (Urk. 10/4), mit Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2005 abgewiesen hatte (Urk. 2),

nach Einsicht in die Beschwerde vom 24. November 2005, mit welcher die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Christian Geosits, beantragte, es seien der Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2005 und die Verfügung vom 10. Januar 2005 der Beschwerdegegnerin aufzuheben, es sei ein psychiatrisches Gutachten einzuholen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu neuem Entscheid zurückzuweisen, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die IV-Akten herauszugeben, unter Kosten- und

Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1), sowie in die auf Abweisung der Beschwerde schliessende Beschwerdeantwort der IV-Stelle vom 16. März 2006 (Urk. 9),

unter Hinweis darauf, dass mit Verfügung vom 20. März 2006 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet wurde (Urk. 11), die Versicherte ihre Replik vom 6. April 2006 (Urk. 14) einreichte und der Schriftenwechsel daraufhin mit Verfügung vom 6. Juni 2006 als geschlossen erklärt wurde (Urk. 17), nachdem sich die IV-Stelle innert der angesetzten Frist nicht hatte vernehmen lassen,

in Erwägung,

dass die IV-Stelle in ihrem Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2005 beziehungsweise in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. März 2006 festhielt, dass die diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung nicht IV-relevant und auch aus den Befunden keine eigenständige psychische Erkrankung ableitbar sei (Urk. 2 S. 3, Urk. 9),

dass die Beschwerdeführerin dagegen geltend machte, es sei eine einlässliche psychiatrische Begutachtung insbesondere betreffend die erwähnte Schmerzverarbeitungsstörung nötig (Urk. 1, Urk. 14),

dass somit strittig und zu prüfen ist, ob der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ausreichend abgeklärt wurde,

dass Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, in seinem Arztbericht vom 8. Oktober 2003 die Diagnosen eines chronifizierten panvertebralen Syndroms, lumbal betont mit einer laut Magnetresonanztomographie (MRI) aber bei fraglicher klinischer Relevanz leichten Chondrose mit diskreter medialer Diskushernie stellte und darauf hinwies, dass es sich um eine komplexere Störung handle und einiges in der Herkunfts-, Emigrations- oder Integrationsgeschichte verborgen liegen könnte (Urk. 10/19/5),

dass aus der Zusammenfassung der Krankengeschichte der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals B.____ vom 15. März 2004 infolge der Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 23. Februar 2004 bis zum 11. März 2004 die Diagnosen chronisches lumbal betontes Panvertebralsyndrom mit Halbseitenschmerzproblematik links mit/bei Osteochondrose LWK 4/5, Diskusprotrusion L4/5, kleine mediane Diskushernie L5/S1, auf beiden Niveaus keine Nervenwurzelkompressionen (MRI der Lendenwirbelsäule vom 25.2.2004), chronisches zervikospondylogenes Syndrom links bei normalem MRI der Halswirbelsäule vom 25.2.2004, Schmerzverarbeitungsstörung und Harnwegsinfekt hervorgehen (Urk. 10/19/4), welche im Wesentlichen mit denjenigen im Arztbericht der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals B.____ vom 9. Juni 2004 übereinstimmen (Urk. 10/20/2),

dass in jenen Berichten zudem erwähnt wurde, dass klinisch das Bild eines chronifizierten Panvertebralsyndroms bei Tendenz einer Schmerzverarbeitungsstörung vorliege, jedoch keine diagnostisch relevante Depressivität bestehe (Urk. 10/19/4, Urk. 10/20/2),

dass der konsiliarischen Beurteilung durch Dr. phil. C.____ vom Spital B.____ mit Druckdatum vom 10. März 2004, welche in der Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 15. März 2004 sowie im Arztbericht vom 9. Juni 2004 Berücksichtigung fand (Urk. 10/19/4, Urk. 10/20/2), zu entnehmen ist, dass Hinweise auf eine Schmerzverarbeitungsstörung bestünden, jedoch keine psychosozialen Belastungsfaktoren

erueierbar seien, die mit der Schmerzexazerbation in einen zeitlichen Zusammenhang gebracht werden könnten (Urk. 10/15),

dass dem Arztbericht von Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, vom 22. Juli 2004 die Diagnosen chronisch lumbal betontes Panvertebralsyndrom, chronisches cervicospondylogenes Syndrom und Schmerzverarbeitungsstörung zu entnehmen sind, und ausserdem daraus hervorgeht, dass eine Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit zur Zeit nicht möglich, eine Reintegration in den Arbeitsprozess aber das Ziel sei (Urk. 10/19/1-3),

dass Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Neurologie, in ihrem Arztbericht vom 25. November 2004 nebst Rückenbeschwerden auch eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostizierte und die Durchführung einer psychiatrischen Abklärung und Therapie sowie einer symptomatischen Schmerzbehandlung vorschlug (Urk. 10/18/2),

dass aus dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, vom 20. Dezember 2004 die Diagnosen chronische Rückenbeschwerden und Halbseitensymptomatik links bei Schmerzverarbeitungsstörung und Symptomausweitung jedoch ohne relevantes Wirbelsäulenleiden bei Fehlhaltung, muskulärer Dysbalance und gewissen degenerativen Veränderungen lumbal sowie Adipositas (BMI 34 kg/m²) hervorgehen und er weiter ausführte, dass die Beschwerden wohl kaum Ausdruck eines somatischen Leidens seien, zumal nicht-organische Befunde (fünf positive Waddell-Zeichen) in signifikanter Anzahl vorhanden seien und auch der nicht beeinflussbare gleichbleibende Schmerzpegel für eine Schmerzverarbeitungsstörung spreche, eine Symptomausweitung stattgefunden habe und die ganze Problematik vor allem auf der Verhaltensebene abzulaufen scheine (Urk. 10/18/1 S. 9, S. 10 und S. 12),

dass Dr. D.____ in ihrer Stellungnahme vom 10. März 2005 zum Gutachten von Dr. F.____ ausführte, dass sie hinter der massiven Schmerzsymptomatik eine psychiatrische Grunderkrankung vermute und die medizinische Begutachtung noch nicht vollständig sei, da bisher keine psychiatrische Begutachtung stattgefunden habe (Urk. 10/17),

dass lic. phil. I G.____, Psychotherapeutin SPV, in ihrem Bericht vom 24. Februar 2005 ausführte, dass die Beschwerdeführerin zur psychotherapeutischen Behandlung an sie überwiesen worden sei, weil eine psychosomatische Erkrankung (hysterisches Zustandsbild) wahrscheinlich sei (Urk. 10/8),

dass lic. phil. I G.____ weiter erklärte, dass nicht an die Aufnahme einer Arbeit zu denken sei, solange sich der beschriebene Zustand nicht ändere, dass jedoch nicht abzusehen sei, ob und wann die psychotherapeutischen Bemühungen zu einer solchen Veränderung führen würden (Urk. 10/8),

dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist, weshalb die Verwaltung beziehungsweise das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat, wobei auch die Mitwirkungspflichten der Parteien zu beachten sind (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 Erw. 3.2),

dass sich die behördliche und richterliche Abklärungspflicht auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt bezieht, wobei rechtserheblich alle Tatsachen sind, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist,

dass in diesem Rahmen Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen haben, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 Erw. 4a),

dass die Annahme einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wie auch anderer psychischer Gesundheitsschäden zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzt (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6),

dass auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung wie jede andere psychische Beeinträchtigung indes als solche noch keine Invalidität begründet, dass vielmehr eine Vermutung besteht, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind,

dass aber bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen können, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt, dass sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien entscheidet, ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, wobei die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer im Vordergrund steht,

dass aber auch weitere Faktoren massgebend sein können wie chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352),

dass je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen sind (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77),

dass in somatischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 20. Dezember 2004 und auf die darin genannten Diagnosen (chronische Rückenbeschwerden und Halbseitensymptomatik links, ohne relevantes Wirbelsäulenleiden bei Fehlhaltung, muskulärer Dysbalance und gewissen degenerativen Veränderungen lumbal sowie Adipositas; Urk. 10/18/1 S. 10 und S. 12) abgestellt werden kann, zumal eine einlässliche Untersuchung stattfand und das Gutachten nachvollziehbar und plausibel ist (Urk. 10/18/1),

dass die Einschätzung von Dr. F.____ zudem im Wesentlichen mit derjenigen in den Arztberichten der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals B.____ vom 15. März 2004 beziehungsweise vom 9. Juni 2004 (Urk. 10/19/4, Urk. 10/20/2) sowie in den Arztberichten von Dr. E.____ vom 25. November 2004 (Urk. 10/18/2-3), von Dr. D.____ vom 22. Juli 2004 (Urk. 10/19/3) und von Dr. A.____ vom 8. Oktober 2003 übereinstimmt (Urk. 10/19/5),

dass jedoch in psychiatrischer Hinsicht keine ausreichenden und aussagekräftigen fachärztlichen Berichte vorliegen und somit nicht beurteilt werden kann, ob ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliegt, welches allfällige zusätzliche Anforderungen gemäss der Rechtsprechung erfüllt und die Arbeitsfähigkeit einschränkt, weshalb die Sache an die IV-Stelle zur Durchführung weiterer Abklärungen zurückzuweisen ist,

dass insbesondere - entgegen der Einschätzung der IV-Stelle (Urk. 2 S. 3, Urk. 9) - ohne die Vornahme entsprechender Abklärungen nicht davon ausgegangen werden kann, dass kein relevantes psychisches Leiden vorliegt, zumal aus allen Arztberichten Hinweise auf das Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung hervorgehen und teilweise die Durchführung zusätzlicher Abklärungen ausdrücklich empfohlen wurde,

dass ausserdem die konsiliarische Beurteilung durch Dr. phil. C.____ vom 10. März 2004 keine ausreichende und insbesondere - trotz der Bezeichnung als psychiatrisches Konsilium (Urk. 10/19/4 S. 1, Urk. 10/20/2 S. 2) - keine fachärztliche psychiatrische Untersuchung darstellte und die Beurteilung ausserdem lediglich im Hinblick auf die Feststellung etwaiger psychosozialer Belastungsfaktoren erfolgte (Urk. 10/15),

dass die Beschwerdeführerin zudem in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung bei lic. phil. I G.____ steht (Urk. 10/8),

dass daher der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2005 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen in Bezug auf die psychischen Beschwerden und - nach einer allfälligen Gesamtbeurteilung der somatischen und der psychischen Beschwerden - neuem Entscheid über den Rentenanspruch an die IV-Stelle zurückzuweisen ist,

dass die zusätzlichen Abklärungen im Falle einer diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung insbesondere darüber Auskunft zu geben haben, ob eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer und/oder weitere gewichtige Faktoren vorliegen, welche die Störung unüberwindbar machen (vgl. die oben erwähnte Rechtsprechung),

dass nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten hat,

dass der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung dieser Grundsätze eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen ist,

erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christian Geosits
- 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.