

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00086 vom 13. Juli 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00086

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00086 du 13 juillet 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00086 del 13 luglio 2006

Erwägungen

E. 4

4.1. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 125 V 414 Erw. 1a, 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

4.2. Der Beschwerdeführer lässt unter anderem beantragen, es seien ihm die Namen der begutachtenden Ärzte des Medizinischen Zentrums U. durch die Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme mitzuteilen (Urk. 1). Die Verweigerung der Bekanntgabe der Namen der begutachtenden Sachverständigen beim Medizinischen Zentrum U. im Sinne von Art. 44 ATSG war weder Gegenstand der Mitteilung vom 14. April 2005 (Urk. 9/2) noch der Verfügung vom 21. Dezember 2005 (Urk. 2). Auch wenn sich die Beschwerdegegnerin zu dieser Frage in der Beschwerdeantwort vom 3. April 2006 (Urk. 8) vernehmen liess, hat sie sich darüber noch nicht in Form einer anfechtbaren Verfügung geäussert, weshalb auch diesbezüglich - mangels Anfechtungsobjekt - nicht auf die Beschwerde einzutreten ist (Zur Anwendung von Art. 44 ATSG bei Gutachtensauftrag an Institutionen vgl. im obigen Urteil des Sozialversicherungsgerichts i.S. T. vom 7. Juli 2006, IV.2005.00843).

E. 5

5.1. Zur Notwendigkeit einer weiteren medizinischen Begutachtung ist im obigen Folgendes festzuhalten:

5.2. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

E. 5.3

5.3.1.1. Dr. O. ___ erstellte in ihrem neurologischen Gutachten zuhanden des Unfallversicherers vom 3. Juni 2004 (Urk. 9/3) beim Beschwerdeführer die Diagnosen eines zervikovertebralen, zephalen und brachialen Syndroms beidseits bei degenerativen Veränderungen und einem Status nach einer Distorsion der HWS am 2. Januar 2002, einer Depression im Sinne einer depressiven Entwicklung und Anpassungsstörung und einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung sowie eines lumbovertebralen Syndroms. Dazu führte Dr. O. ___ erläuternd aus, dass die Beschwerden bis heute therapieresistent seien. Auch weitere medikamentöse oder physikalische Therapien hätten nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Es seien Konsultationen beim Spezialisten erfolgt. Einmal sei es zu einem kurzen Arbeitsversuch gekommen, der aber rasch gescheitert sei. Im Verlaufe der Zeit sei eine depressive Verstimmung dazu gekommen, so dass auch ein Psychiater eingeschaltet worden sei. Es seien eine Symptomausweitung und eine Schmerzverarbeitungsstörung vorhanden, wobei keine Verbesserung mit Medikamenten und Psychotherapie habe erreicht werden können. Auch heute ständen Klagen über Schmerzen im Nacken, gegen den Kopf und in beide Arme ausstrahlend im Vordergrund. Daneben beklage der Beschwerdeführer eine Hoffnungslosigkeit und fehlende Perspektiven für die Zukunft. Die neurologische Untersuchung sei normal, wobei auch früher nie gravierende neurologische Auffälle gefunden worden seien. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei vor allem durch die Schmerzen blockiert und die Muskulatur druckdolent. Dabei handle es sich um Befunde, wie sie auch schon von früher her in gleicher Weise bekannt seien. Die durchgeführten radiologischen Untersuchungen hätten degenerative Veränderungen bei paramedianer Diskusprotrusion C4/5 links und paramedian C5/6 rechts sowie eine Osteophytenbildung auf Höhe von C4/5 und C5/6 ergeben. Die lumbalen Schmerzen beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit nicht. Ein Vorschlag für eine erfolgsversprechende Therapie sei schwierig vorzulegen, da alle bisherigen Bemühungen nicht zu einer Besserung geführt hätten. Am erfolgversprechendsten seien sicher weitere psychiatrische Behandlungen bei Dr. N. ___. Wegen der Schmerzverarbeitungsstörung sei eine psychiatrische Untersuchung vorzuschlagen. Der Beschwerdeführer sei in jeder beruflichen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

5.3.2. Im gegenüber dem Unfallversicherer erstatteten psychiatrischen Gutachten vom 31. Oktober 2005 (Urk. 3/4) diagnostizierte med. pract. Q. ___, Integrierte Psychiatrie T. ___, beim Beschwerdeführer eine Depression mittleren Grades (ICD-10 F32.11). Zudem liege auch ein chronisches Schmerzsyndrom vor, das aber nicht als psychiatrisches Krankheitsbild bezeichnet werden könne. Aus seiner Verhaltensbeobachtung sehe er beim Beschwerdeführer eine im Wesentlichen psychisch bedingte Schonhaltung im Bereich Nacken und Hals. Hingegen sei seine Schmerzbeschreibung auffällig vage und beiläufig geblieben. Die Kriterien zur Diagnose einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F45.4) seien nicht erfüllt. So habe er weder aus den Akten noch bei der Exploration einen emotionalen Konflikt oder psychosoziale Probleme herausfinden können. Auch ein so genanntes "Schleudertrauma" liege beim Beschwerdeführer nicht vor, denn ganz im Vordergrund ständen Depressionen, Resignation und Reizbarkeit, währenddem die anderen Symptome des "typischen" Schleudertraumas keine Rolle spielten oder nur von ganz untergeordneter Bedeutung seien. Es gebe keine Hinweise auf eine im Alltag relevante Beeinträchtigung der hirnräumlichen Leistungsfähigkeit. Beim Unfall sei es nicht zu einem Kopfanprall, keiner Bewusstlosigkeit, keiner Amnesie

und keiner Desorientierung gekommen. Auch in den ihm vorliegenden Akten finde sich kein Verdacht auf eine hirnorganische Schädigung. Gemäss med. pract. Q. ___ liegt beim Beschwerdeführer eine persönlichkeitsbedingte Fehlverarbeitung von körperlichen Beschwerden vor. Dabei seien die Schmerzsymptome anfänglich nicht von aussergewöhnlicher Art und ungewöhnlich schwer gewesen. Damit könne alleine das Schmerzerleben als Ursache der psychiatrischen Dekompensation gelten, was in gravierenden Fällen möglich sei. In Anbetracht der depressiven Symptomatik sei eine volle Arbeitstätigkeit sicher nicht möglich. Dennoch sei der Beschwerdeführer durch die depressive Symptomatik nicht so durchgehend eingeschränkt, dass es ihm gar nicht möglich wäre, gesunde Willenskraft aufzubringen, sich konstruktiver und aktiver mit seinem Zustand auseinander zu setzen. Aus rein psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit mit einem Pensum von 50 % möglich. Wie stark und in welcher Art seine Arbeitsfähigkeit durch die somatischen Befunde/Symptome beeinträchtigt sei, könne er nicht beurteilen.

5.4 Bei der Würdigung der medizinischen Akten fällt auf, dass diese in Bezug auf die Diagnosestellung und Befunderhebung im Wesentlichen übereinstimmen. Danach leidet der Beschwerdeführer an chronischen, anhaltenden und therapieresistenten Beschwerden entlang der ganzen Wirbelsäule, am Kopf und den Armen. Zudem befindet er sich in einem depressiven Zustand. Es steht im Weiteren fest, dass nicht sämtliche geklagten Beschwerden mit einem objektiven Befund erklärt werden können. Ausser Frage steht im Übrigen, dass sich diese Diskrepanz zwischen objektivem Befund und subjektiv angegebenen Beschwerden nur im psychiatrischen Kontext erklären lässt. Ob sich zusätzlich auch noch eine Einschränkung auf somatischer Ebene findet, kann den medizinischen Akten nicht entnommen werden. So hielt zwar die neurologische Gutachterin Dr. O. ___ keine berufliche Tätigkeit mehr für zumutbar. Jedoch liegt angesichts des Umstandes, dass sie beim Beschwerdeführer nicht nur somatische, sondern auch psychiatrische Diagnosen erstellte, der Schluss nahe, dass sie in ihre Beurteilung auch psychiatrische Überlegungen miteinbezogen hat. Diese Vermutung wird insbesondere dadurch gestützt, dass Dr. O. ___ nur normale neurologische Befunde zu erheben vermochte. Als Fachärztin für neurologische Erkrankungen ist sie aber weder zur Erstellung einer psychiatrischen Diagnose noch zur Beurteilung der sich daraus ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kompetent, zumal sie darin dem Psychiater widerspricht. Da Dr. O. ___ im Übrigen keine separate Beurteilung der sich aus den somatischen Beschwerden ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgegeben hat, kann auf ihr Gutachten nicht abgestellt werden. So ist es unvollständig und ihre Schlussfolgerungen sind zu wenig begründet, weshalb es nicht nachvollziehbar ist. Das Gutachten von Dr. O. ___ genügt den von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an ein aussagekräftiges medizinisches Gutachten nicht. Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass es sich beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen nicht rechtfertigt, die somatischen und psychischen Befunde isoliert zu betrachten. Damit erscheint die Veranlassung einer interdisziplinären Begutachtung - vorzugsweise in der hierfür spezialisierten Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (MEDAS) - notwendig (Urteil des EVG vom 13. September 2002 in Sachen M. I 397/02, Erw. 3b). Um eine solche Abklärungsstelle handelt es sich auch beim Medizinischen Zentrum U. ___. Aus diesen Gründen kann weder auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. Q. ___ (Urk. 3/4) allein noch auf die übrigen Arztberichte, welche sich allesamt nur mit den somatischen oder nur mit den psychischen Beschwerden

auseinandergesetzt haben (Urk. 9/4-7), abgestellt werden, und es würde nicht genügen, diesen Ärzten bloss noch Zusatzfragen zu unterbreiten. Die Notwendigkeit einer polydisziplinären Abklärung beziehungsweise einer interdisziplinären Abklärung erscheint daher ausgewiesen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser

- 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.