

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00380 vom 26. März 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00380

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00380 du 26 mars 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00380 del 26 marzo 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. A., geboren 1973, arbeitete seit dem 9. November 1997 als Aushelferin im Sortierdienst bei der B. (Urk. 16/5). Daneben führte sie den Haushalt und widmete sich der Betreuung ihrer drei Kinder (geboren 1992, 1996 und 2001). Am 21. Juli 2000 verlor sie in einem plötzlich bremsenden Bus das Gleichgewicht und stürzte auf einen sitzenden Fahrgast, wodurch sie sich das linke Knie verdrehte. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte für diesen Unfall die gesetzlichen Leistungen (Urk. 16/4/23). Wegen Kniebeschwerden, welche Probleme beim Stehen (über 1 Stunde) und beim Gehen verursachen, meldete sich die Versicherte am 13. November 2001 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit) an (Urk. 16/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte den Arbeitgeberbericht der B. vom 19. Dezember 2001 (Urk. 16/5) sowie die Arztberichte von Dr. med. C., FMH Innere Medizin speziell Rheumaerkrankungen, vom 26./29. Dezember 2001 (Urk. 16/6), der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des Spitals D. vom 10. Januar 2002 (Urk. 16/11) und von der Psychiaterin Dr. med. E. vom 2. Juni 2002 (Urk. 16/15) ein. Ausserdem zog sie die Unfallakten der SUVA bei (Urk. 16/4/1-45). Im Folgenden liess sie die Versicherte durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) F. polydisziplinär begutachten (vgl. Gutachten vom 3. Juli 2003, Urk. 16/30). Am 12. Januar 2004 führte die IV-Stelle im Haushalt der Versicherten eine Abklärung durch (vgl. Abklärungsbericht vom 20. Januar 2004, Urk. 16/35). Mit Vereinbarung vom 23. Januar 2004 liess die Versicherte das Arbeitsverhältnis mit der B. per 31. Mai 2004 auf (Urk. 16/37). Mit Verfügungen vom 4. Februar 2004 wies die IV-Stelle sowohl den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 16/41) als auch auf berufliche Massnahmen (Urk. 16/40) ab. Diese Verfügung blieb unangefochten. Gegen die Verfügung betreffend Invalidenrente erhob die Versicherte am 20. Februar 2004 Einsprache mit dem Antrag, es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 16/42). Diese wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 22. März 2004 ab (Urk. 2 = Urk. 16/46). Die gegen diesen Einspracheentscheid am 3. Mai 2004 (Urk. 16/50/3-5) erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 10. Juni 2005 ab (Proz. Nr. IV.2004.00286, Urk. 16/57).

1.2. Am 3. August 2005 teilte A. der IV-Stelle mit, sie versuche seit einiger Zeit auf Anraten ihrer Ärztin Dr. G. zu 50 % im Reinigungsdienst zu arbeiten. Es habe sich jedoch herausgestellt, dass diese Arbeit bei ihrer Krankheit nicht geeignet sei. Die Schmerzen seien unerträglich geworden. Sie stelle deshalb den Antrag auf Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Tätigkeit (Urk. 16/60). Die IV-Stelle holte die Arztberichte der Rheumaklinik des Spitals D. vom 6. September

2005 (Urk. 16/63), vom 1. November 2005 (Urk. 16/68) und vom 23. Dezember 2005 (Urk. 16/69) sowie von Dr. H.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 22. September 2005 (Urk. 16/65) und den Arbeitgeberbericht der I.____ AG vom 28. Oktober 2005 (Urk. 16/67) ein. Mit VerfÄ¼gung vom 5. Januar 2006 wies sie den Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente ab, da keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei und der InvaliditÄ¼tsgrad nach wie vor lediglich 9 % betrage (Urk. 16/71). Die gegen diese VerfÄ¼gung am 3. Februar 2006 (Urk. 16/72) erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 23. Februar 2006 ab (Urk. 2).

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ selbst bei der IV-Stelle am 24. MÄ¼rz 2006 (Urk. 1/1) sowie durch Rechtsanwalt Hans Ulrich WÄ¼rgler, Winterthur, am 10. April 2006 Beschwerde mit folgenden AntrÄ¼gen (Urk. 1/2 S. 2):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 1. Ä Ä Es sei der BeschwerdefÄ¼hrerin eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 2.Ä Ä Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzufÄ¼hren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 3.Ä Ä Es sei ein Ä¼rztliches Gutachten einzuholen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 4.Ä Ä Es sei meiner Klientin die unentgeltliche Rechtsvertretung in meiner Person zu gewÄ¼hren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 5. Ä Ä Unter Kosten- und EntschÄ¼digungsfolge.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2006 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 15). Am 18. Oktober 2006 liess die Versicherte den Antrag stellen, es seien die Krankenakten ihrer Kinder J.____, geboren 3. Oktober 1992, sowie K.____, geboren 15. Februar 1996, in das Beschwerdeverfahren miteinzubeziehen (Urk. 17).

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den ErwÄ¼gungen eingegangen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

E. 1.1

InvaliditÄ¼t ist die voraussichtlich bleibende oder lÄ¼ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÄ¼higkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die InvaliditÄ¼t kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung, IVG). ErwerbsunfÄ¼higkeit ist der durch BeeintrÄ¼chtigung der kÄ¼rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der ErwerbsmÄ¼glichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.2Ä Ä Ä Ä GemÄ¼ss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gÄ¼ltig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

3.1. Laut dem MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2003 (Urk. 16/30) leidet die Beschwerdeführerin unter einem Fibromyalgiesyndrom, residuellem Knieschmerz links bei Status nach Kniedistorsion am 21. Juli 2000 sowie am 30. April 2002 und Status nach diagnostischer Kniearthroskopie links am 29. März 2001 mit leicht degenerativ veränderten Menikushinterhorn medial, Angst und Depression gemischt bei Status nach Suizidversuch im Juli 2001, gemischten phobischen Störungen (Agoraphobie, Klaustrophobie, Zoophobie) sowie mit grosser Wahrscheinlichkeit psychogenen mnestischen Störungen. Die angestammte Tätigkeit als Briefpostsortiererin sei der Beschwerdeführerin, wie auch jede andere körperlich leichte Tätigkeit, noch zu 50 % der Norm zumutbar. Limitierend wirkten sich vor allem die rheumatologischen und psychopathologischen Befunde aus. Die Tätigkeit im Haushalt sei noch zu 70 % der Norm zumutbar, wobei hier sich die rheumatologischen Befunde limitierend erweisen würden.

3.2. Die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals D.____ berichteten am 29. Juni 2004 (Urk. 21/1), am 1. November 2004 (Urk. 21/2) und am 11. Januar 2005 (Urk. 21/3) über die Beschwerdeführerin. Im Bericht vom 11. Januar 2005 hielten sie fest, die Beschwerden seien mit einem familiären Mittelmeerfieber vereinbar, wobei aber die homozygote Mutation von R202Q kein Beweis für diese Erkrankung sei. Ein anderes periodisches Fiebersyndrom sei ebenfalls unwahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin habe gut auf Colchizin angesprochen. Neben dieser Problematik bestehe ein chronisches Panvertebralsyndrom mit Tendenz zur Generalisierung sowie auch eine Depression. Aus rheumatologischer Sicht bestehe nach wie vor eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine behinderungsangepasste Tätigkeit. Gegenüber der MEDAS-Beurteilung vom Juli 2003 seien neue Symptome dazugekommen, welche jedoch die Arbeitsfähigkeit nicht tangieren würden.

3.3. In ihrem Bericht vom 6. September 2005 stellten die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals D.____ folgende Diagnosen (Urk. 16/63/5-7):

1. Unklarer Symptomenkomplex mit

• Polyarthralgien

• Fieberschüben mit Erhöhung der Entzündungsparameter

• rezidiv. Aphten oral

• chronisch rezidiv. Unterbauchschmerzen, differentialdiagnostisch im Rahmen eines familiären Mittelmeerfiebers

• Colchizin-Behandlung vom 15.07.04, dann sistiert wegen nicht klar objektivierbarer Wirkung

• Plaquenil vom 07.06.05 bis 08.08.05 wegen fehlender Wirkung sistiert

2. Chronisch rezidiv. Unterbauchschmerzen bei

• Status nach rezidiv. Chlamydien-Adnexitiden letztmals 05/03, behandelt

• Status nach rezidiv. Adnexzysten

• Status nach Obstipation am 30.06.05

3. Seit Juni 05 neu aufgetretene Tendovaginitis im Bereich der rechten Hand, am ehesten mechanisch bedingt, differentialdiagnostisch im Rahmen von 1

4. Chronifizierte ängstlich depressive Entwicklung mit somatoform funktionellen Beschwerden und Panikattacken (ICD-10 F32.0, F45.4, F41.0)

5. Psychosoziale Belastung in Form eines anhaltenden Ehekonfliktes und im Rahmen einer transkulturellen Inkonsistenz (ICD-10: Z60.1, Z63.0)

6. Unreife abhängige Persönlichkeit (ICD-10: F60.7)

Nebendiagnosen: chronisches Panvertebralsyndrom, bronchiale Hyperreaktivität, erosive Ösophagitis Grad I (Gastroskopie vom 17.08.04).

Aus rheumatologischer Sicht liege die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit Juli 2003 bei 50 %. Da es jedoch zu einer massiven Verschlechterung gekommen sei, sei ab dem 31. August 2005 längerfristig keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Die Prognose sei äusserst ungünstig, da sowohl der rheumatologische als auch der psychiatrische Symptomenkomplex nur schwer oder gar nicht therapierbar sei. Aufgrund der geringen Belastbarkeit mit bereits massivster Schmerzexacerbation nach Putztätigkeiten sei die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit ebenfalls nicht sinnvoll (Urk. 16/63/3-4).

3.4 Im Verlaufsbericht vom 1. November 2005 (Urk. 16/68/3-4) hielten die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals D. ___ fest, der Gesundheitszustand verschlechtere sich weiterhin. Es sei nicht damit zu rechnen, dass in Zukunft wieder eine Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, weil es sich um eine äusserst schwierig zu behandelnde Erkrankung handle, welche eine Tendenz zur Verschlechterung zeige. Zur Zeit seien keine weiteren Massnahmen vorgesehen, da die Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien.

3.5 Am 23. Dezember 2005 (Urk. 16/69/3) führten die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals D. ___ schliesslich aus, bezüglich der Frage, aufgrund welcher konkreter Befunde die massive Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten sei, verweise man auf die neu aufgetretene Tendovaginitis im Bereich der rechten Hand, welche am ehesten mechanisch bedingt gewesen, differentialdiagnostisch aber auch im Rahmen der Diagnose 1 durchaus denkbar sei. Ausserdem habe sich im Verlauf gezeigt, dass die Behandelbarkeit sowohl der rheumatologischen als auch der psychiatrischen Problematik praktisch kaum möglich sei.

E. 4

4.1 Das hiesige Gericht hat in seinem Urteil vom 10. Juni 2005 (Urk. 16/57) ausgeführt, es sei übereinstimmend mit dem MEDAS-Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Briefsortiererin wie auch in jeder anderen körperlich leichten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Die von der Hausärztin in Auftrag gegebenen neueren Abklärungen hätten die Beurteilung der MEDAS nicht in Frage stellen können. Weder der Verdacht auf Morbus Whipple noch derjenige auf Morbus Behçet habe sich erhärten lassen, und auch bezüglich der Diagnose "familiäres Mittelmeerfieber" beständen offensichtlich Unsicherheiten. Jedenfalls wirkten sich die seit der Beurteilung der MEDAS zusätzlich aufgetretenen Symptome gemäss den Angaben der Rheumaklinik des Spitals D. ___ nicht zusätzlich

einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus, und die Rheumaklinik bestatige die durch die MEDAS bescheinigte Arbeitsfähigkeit ausdrücklich. Nur die Hausärztin Dr. H. ___ gebe eine abweichende Beurteilung ab, auf welche aber nicht abzustellen sei.

4.2 In ihren neuen Berichten bestatigt die Rheumaklinik des Spitals D. ___ eine per 31. August 2005 eingetretene, erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. Entgegen ihrer früheren Einschätzung hält sie die Beschwerdeführerin nun für vollständig arbeitsunfähig in jeder Erwerbstätigkeit. Die Verschlechterung führt die Rheumaklinik auf die neue aufgetretene Tendovaginitis im Bereich der rechten Hand zurück. Ausserdem bescheinigt sie offenbar den seit der MEDAS-Beurteilung aufgetretenen Symptomen, welche allerdings nach wie vor äusserst unklarer Ursache sind, nunmehr doch einschränkende Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

4.3 Der Umstand, dass entgegen der ursprünglichen Erwartungen eine Behandlung der gesundheitlichen Problematik der Beschwerdeführerin sich nicht als möglich erwies, kann durchaus die Annahme einer Verschlechterung rechtfertigen. Allerdings ist in diesem Zusammenhang zu prüfen, ob bereits alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden sind und ob die Beschwerdeführerin bei den bisher angeordneten Behandlungsmassnahmen in zumutbarer Weise mitgewirkt hat, wozu sie im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht gegenüber der Invalidenversicherung gehalten ist. So konnte eine psychiatrisch-psychologische Betreuung nicht durchgeführt werden, weil die Beschwerdeführerin das Vertrauen zur vorgeschlagenen Therapeutin nicht gefunden habe. Ebenfalls hat sie den stationären Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik L. ___ nach lediglich drei Tagen abgebrochen, einerseits weil ihr das bergige Klima nicht zugesagt habe, andererseits aber auch bei grundsätzlich fehlendem Verständnis für die Therapie (Urk. 16/68/6).

E. 4.4

Aufgrund der Angaben der Rheumaklinik des Spitals D. ___ kann eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ausgeschlossen werden. Einerseits werden zusätzliche Diagnosen gestellt, andererseits weicht die Rheumaklinik mit ihrer Einschätzung nicht bloss von der MEDAS-Beurteilung ab, sondern auch von ihrer ursprünglich eigenen. Die Berichte der Rheumaklinik bilden jedoch keine genügende Grundlage zur Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Einerseits ist nicht klar, inwieweit die Rheumaklinik psychische Ursachen und im Rahmen der Invalidenversicherung nicht zu berücksichtigende psychosoziale Umstände (anhaltender Ehekonflikt, transkulturelle Inkonsistenz) berücksichtigt hat. Andererseits bleibt zu prüfen, inwieweit sich die Arbeitsfähigkeit durch zumutbare Rehabilitationsmassnahmen steigern liesse. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb ein neue polydisziplinäre Gesamtbeurteilung einzuholen haben, welche neben einer genauen medizinischen Diagnose Auskunft gibt über die aktuelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und deren Verlauf seit der ersten Begutachtung vom 3. Juli 2003. Dabei wird zu berpr fen sein, inwieweit es der Beschwerdeführerin zumutbar ist, ihre Schmerzen zu berwinden und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Ebenso erforderlich sind Angaben über Behandlungsmöglichkeiten und deren Zumutbarkeit für die Beschwerdeführerin.

E. 5

Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Februar 2006 aufzuheben und die Sache an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu ver fge.

E. 6

6.1     Stellt die obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies von andern Gesetzen so vorgesehen, verpflichtet das Gericht die unterliegende Partei zum Ersatz der Parteikosten (  34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (  34 Abs. 3 GSVGer). Nach st ndiger Rechtsprechung gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Ver fung als Obsiegen.

E. 6.2

Vorliegend erscheint im Hinblick auf die massgeblichen Kriterien eine Entschädigung von Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) angemessen.

6.3     Das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist damit gegenstandslos geworden.

Das Gericht erkennt:

1.       Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Februar 2006 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu ver fge.

2.       Das Verfahren ist kostenlos.

3.       Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Ulrich W rgler unter Beilage des Doppels von Urk. 15

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 17 sowie Kopien von Urk. 18/1-4

- Bundesamt für Sozialversicherung

5.       Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als

Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄnden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.