

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00424 vom 20. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00424

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00424 du 20 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00424 del 20 novembre 2007

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

zervikozephalisches Schmerzsyndrom

E. 4

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom

E. 5

arterielle Hypertonie

Im Vergleich zur letzten Untersuchung vor zwei Jahren sei insgesamt von einer unveränderten Problematik auszugehen. Die rezidivierenden, ätiologisch noch unklaren absenzartigen Episoden liessen sich im Rahmen der vermuteten Temporallapenepilepsie erklären, doch seien differentialdiagnostisch auch vasovagal getriggerte Phänomene möglich. Die Rückenschmerzen würden ätiologisch am ehesten einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom entsprechen. Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom oder auf eine Myelopathie beständen nicht. Der morgendliche Trämmele bleibe unklar (Urk. 11/78/8 unten). Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserten sich Dr. O. und Dr. P. nicht beziehungsweise erwähnten einzig "60 % IV-Rente". Es bestehe bis auf Weiteres ein Autofahrverbot (Urk. 11/78/7 unten).

Am 27. Juni 2005 wurde der Beschwerdeführer wegen einer Mittellappenrespektive einer bilateralen Pneumonie notfallmässig in der Medizinischen Poliklinik des Z. (Urk. 11/78/1) und vom 28. bis 30. Juni 2005 im Stadtspital D. stationär behandelt (Urk. 11/78/9).

Dr. Q., Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin, führte in seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2006 aus, der diagnostizierten Pneumonie und Hypertonie könne nach Art, Schwere und Dauer keine invalidisierende Wirkung beigemessen werden. Betreffend der fraglichen Epilepsie seien keine neuen Beschwerden oder Befunde geltend gemacht worden. Die von der Wirbelsäule ausgehenden Schmerzen müssten im Rahmen der ausgewiesenen Somatisierungsstörung gesehen werden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei daher nicht ausgewiesen (Urk. 11/81 S 2).

In seinem Bericht vom 30. Juni 2006 stellte Dr. N. ergänzend eine reaktive Depression mit Angstzuständen fest. Aufgrund der bekannten Beschwerden bestehe für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten über Kopf und

ohne Heben von Gewichten von mehr als 5 bis 6 kg noch eine Arbeitsfähigkeit von maximal 10 bis 20 % (Urk. 11/90).

3.10. Am 14. Juli und am 12. September 2006 fanden im Medizinischen Zentrum E. zwei Vorgespräche statt. In ihrem Bericht vom 26. Oktober 2006 nannten Dr. med. R., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. T., Klinischer Psychologie und Supervisor, als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein zervicozephales und ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine arterielle Hypertonie (Urk 11/96 S. 1). Zur Arbeitsfähigkeit hielten Dr. R. und Dr. T. fest, der Beschwerdeführer könne während je zwei Stunden pro Tag sitzen oder gehen. Konzentrieren sei während drei bis vier Stunden pro Tag möglich. Im Alltag sei es ihm möglich, Gewichte bis zirka 5 kg zu heben. Zudem könne er einkaufen oder kochen. Hingegen ertrage der Beschwerdeführer keinen Stress und keinen Publikumsverkehr. Staubsaugen, Waschen oder das Verrichten schwerer Arbeiten seien ebenfalls nicht möglich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführer im Moment wegen der chronifizierten Schmerzen und der daraus entstandenen Depression zu 100 % arbeitsunfähig. Im Falle der Nichtbehandlung sei mit einer weiteren Chronifizierung zu rechnen. Der Beschwerdeführer sei während acht Wochen im Medizinischen Zentrum E. zu behandeln. Anschliessend sei eine Behandlung bei einem serbisch sprechenden Psychiater bei gleichzeitiger Teilnahme an einer Gruppentherapie in serbischer Sprache sowie eine orthopädische Behandlung und eine Physiotherapie zu empfehlen (Urk. 11/96 S. 2).

3.11. In einem Bericht vom 24. April 2007 führte Dr. med. U., Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, aus, die wirbelsäulenmedizinische Abklärung habe degenerative Veränderungen im Bereich der Hals- und der Lendenwirbelsäule ergeben. Da die Beschwerden belastungsabhängig seien, sei der Beschwerdeführer für mittelschwere und schwere Arbeiten permanent zu 100 % arbeitsunfähig. Für leichte, wechselbelastende Arbeiten mit wahlweise Sitzen oder Stehen, ohne Kopfarbeiten und Arbeiten in vornübergebeugter Haltung sowie ohne Stressbelastung sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig. Zu vermeiden sei sodann das Heben schwerer Lasten, kurzfristig von mehr als 15 kg, längerfristig von mehr als 4 kg (Urk. 8 S. 1-2).

4.

4.1. Die Gutachter der C. stellten beim Beschwerdeführer im Wesentlichen eine Somatisierungsstörung und unklare anfallsartige Störungen fest. Ergänzend erwähnte der Hausarzt des Beschwerdeführers eine chronische Periarthritis humeroscapularis rechts und eine Depression. Nach eigenen Angaben leidet der Beschwerdeführer zudem seit Oktober 2002 an regelmässig auftretenden Kopfschmerzen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Seit dem 16. Januar 2004 präsentiert sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers laut Bericht von Dr. O. und Dr. P., Neurologische Klinik und Poliklinik, Z., vom 21. März 2005 im Wesentlichen unverändert (Urk. 11/78/8 unten). Die im Juni 2005 aufgetretene bilaterale Pneumonie bei atemabhängigen Thoraxschmerzen konnte im Z. und im Stadtpital D. behandelt und der Beschwerdeführer am 30. Juni 2005 in gebessertem Allgemeinzustand in die ambulante

Nachbehandlung entlassen werden (Urk. 11/78 S. 10 oben). Jedoch stellten Dr. R.____ und Dr. T.____, Medizinisches Zentrum E.____, im Bericht vom 26. Oktober 2006 abweichend zu den frÃ¼heren Befunden nebst einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung eine mittelgradige depressive Episode fest (Urk. 11/96 S. 1).

4.2ÃÃÃÃ Dr. N.____ hatte bereits am 12. Juni 2000 und am 29. Oktober 2003 auf eine zunehmende depressive Stimmungslage des BeschwerdefÃ¼hrers hingewiesen (Urk. 11/45 Ziff. 2, Urk. 11/59/2 lit. D.3). Doch liess Dr. N.____ in seinen Berichten weitere AusfÃ¼hrungen zu Art und Schwere der festgestellten Depression vermissen. In seinem Urteil vom 27. Januar 2005 stÃ¼tzte sich das hiesige Gericht daher massgeblich auf das ausfÃ¼hrlichere Gutachten von Dr. H.____ (Urk. 11/76 Erw. 4.2). Dieser hatte anÃsslich der Untersuchung vom 10. November 1997 (Urk. 11/31 S. 1) eine schwerwiegende psychische Erkrankung im Sinne einer Psychose oder einer schweren Depression noch verneint und einzig eine SomatisierungsstÃ¶rung festgestellt (Urk. 11/31 S. 4 unten). Die AusfÃ¼hrungen von Dr. R.____ und Dr. T.____ belegen zwar keine klare gesundheitliche Verschlechterung, sie weisen aber auf eine ernsthafte psychische Problematik hin, die im C.____-Gutachten noch verneint worden war.

4.3ÃÃÃÃ Aus orthopÃ©discher Sicht wurde der BeschwerdefÃ¼hrer am 30. Oktober 1997 im Rahmen der Begutachtung der C.____ auch durch Dr. I.____ untersucht (Urk. 11/32 S. 9 unten). Dieser stellte eine mÃ¶gliche Teilruptur der Supraspinatussehne links und eine Spondylose im Thoraxsalsegment 9-11 fest, die sich nicht auf die ArbeitsfÃhigkeit auswirke (Urk. 11/32 S. 9-10). Dr. L.____ stellte am 11. MÃrz 2003 eine kleine mediolaterale bis foraminelle Diskushernie auf HÃ¶he L5/S1 rechts und eine mittelgradige Spondylarthrose der unteren LendenwirbelsÃule fest. Zur ArbeitsfÃhigkeit des BeschwerdefÃ¼hrers Ãusserte sich Dr. L.____ nicht (Urk. 11/54).

ÃÃÃÃÃÃ GemÃss dem Bericht von Dr. U.____ vom 24. April 2007 sei der BeschwerdefÃ¼hrer aufgrund degenerativer VerÃnderungen im Bereich der Hals- und LendenwirbelsÃule fÃ¼r mittelschwere und schwere Arbeiten permanent zu 100 % arbeitsunfÃhig. In einer behinderungsangepassten TÃtigkeit bestehe dagegen eine ArbeitsfÃhigkeit von 50 % (Urk. 8 S. 1-2). Der Bericht von Dr. U.____ steht in Widerspruch zur frÃ¼heren Beurteilung durch Dr. I.____, der eine BeeintrÃchtigung der ArbeitsfÃhigkeit noch verneinte.

Ã 4.4ÃÃÃ Nach dem Gesagten ist nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des BeschwerdefÃ¼hrers sowohl in psychiatrischer als auch in orthopÃ©discher Hinsicht verschlechtert hat. Was die Auswirkungen auf die ArbeitsfÃhigkeit betrifft, so lÃsst sich sagen, dass Dr. R.____ und Dr. T.____ den BeschwerdefÃ¼hrer vorab unter psychosomatischen Gesichtspunkten untersucht haben. Auf die von ihnen genannte ArbeitsunfÃhigkeit kann daher ebenso wenig abgestellt werden wie auf die nicht nÃher begrÃ¼ndeten EinschÃtzungen durch Dr. N.____ oder Dr. U.____. Da die erwÃhnten Ãrzte in ihrer EinschÃtzung voneinander abweichen, ist eine abschliessende Beurteilung der verbliebenen ArbeitsfÃhigkeit nicht mÃ¶glich.

4.5ÃÃÃÃ Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurÃ¼ckweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenÃ¼gend festgestellt wurde (Ã 26 Abs. 1 des Gesetzes Ã¼ber das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). GemÃss stÃndiger Rechtsprechung ist in der Regel von der RÃ¼ckweisung - da diese das Verfahren

verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

4.6. Da Anzeichen für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliegen, eine abschliessende Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit jedoch nicht möglich ist, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gesamthaft abkläre. Dabei empfiehlt es sich, den Beschwerdeführer erneut bei einer Medizinischen Abklärungsstelle begutachten zu lassen. Nach dem Ergebnis der Abklärung hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfahren. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben.

5. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

In Anwendung dieser Kriterien ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG, in Kraft seit 1. Juli 2006, ist das Verfahren kostenpflichtig und die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 500.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 20. Februar 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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.