

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00831 vom 31. Oktober 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00831

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00831 du 31 octobre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00831 del 31 ottobre 2008

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

2.3 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die

eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

3. Die IV-Stelle verneint einen invalidisierenden Gesundheitsschaden. Gestützt auf das Gutachten von Dr. C. erachtet sie die von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sekretärin als leidensangepasst. Die vorhandene psychische Problematik beurteilt sie als nicht rechtserheblich (Urk. 2). Demgegenüber schliesst die Beschwerdeführerin aus den von ihr zusätzlich veranlassten medizinischen Abklärungen, dass der Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist. Des Weiteren beruft sie sich auf ihre behandelnden Ärzte, welche ihr eine Arbeitsunfähigkeit attestieren (Urk. 1, Urk. 8/97).

E. 4

4.1 Dr. C. begutachtete die Beschwerdeführerin am 9. Mai 2006. In der Befragung klagte sie über Schmerzen in der rechten Schulter, im Hals- und Nackenbereich sowie im Brustwirbelsäulenbereich. Sie gab an, die maximale Stehdauer betrage eine bis zwei Stunden, die maximale Sitzdauer zwei bis drei Stunden und die maximale Gehdauer etwa eine halbe Stunde. In der Untersuchung war die Halswirbelsäule frei beweglich. Im Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich bestand eine geringgradige Dysästhesie und Hypästhesie entlang der Operationsnarbe von Th3 bis S1 sowie ein Flachsacken. Die relativ ausgeprägte Teilversteifung war endphasig schmerzhaft eingeschränkt. Über den lumbalen Dornfortsätzen bestanden eine deutliche Druck-, Klopf- und Rütteldolenz. Über der rechten Schulter fand sich eine breite Narbe mit deutlicher Dysästhesie, Hypästhesie und Hypalgesie. Der Schultergelenkgriff rechts war gegenüber links eingeschränkt. Zudem bestand ein deutlicher Painful arc rechts (Schmerzen bei Anheben des Armes), eine Überkopfbewegung war aber möglich. Die Röntgenbilder der beiden Schultern und der Halswirbelsäule waren unauffällig. Das Röntgenbild der Brust- und Lendenwirbelsäule zeigte die Implantation eines sehr langen Doppelstabes von Th4 bis L4.

Die Gestützt auf die klinischen und bildgebenden Befunde diagnostizierte Dr. C. einen Status nach dorsaler Spondylodese von Th4 bis L4 wegen einer idiopathischen Skoliose, ein sekundär chronisches zerviko-zepales Schmerzsyndrom, sekundäre Schulterschmerzen rechts und einen Status nach offener Schulterrevisionsoperation rechts. In der Beurteilung und in Beantwortung der Zusatzfragen führte er im Wesentlichen aus, es finde sich eine ziemlich signifikante Verdeutlichung der Beschwerden, und zwar insbesondere im Halswirbelsäulenbereich und in der rechten Schulter. Die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung sei daher seines Erachtens zutreffend. Die dorsale Spondylodese von Th4 bis L4 bei idiopathischer Skoliose habe zu sekundären Beschwerden im Nackenbereich und in der rechten Schulter geführt. Dadurch werde die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die Gesamtsituation rechtfertige eine leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung. Diesem Profil

habe die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in idealer Weise entsprochen, zumal sie Büroarbeiten, Telefonbedienung und Arbeiten am Empfang umfasst habe und wechselbelastend in relativ raschem Wechselrhythmus habe durchgeführt werden können. Des Weiteren erklärte er, nach der Operation an der rechten Schulter im Juli 2005 habe während höchstens sechs Monaten eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Danach sei die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder arbeitsfähig gewesen (Urk. 8/51).

4.2. Dr. med. D. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, behandelte die Beschwerdeführerin von Februar bis Dezember 2005 und attestierte ihr ab 26. Juli 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Am 8. August 2006 untersuchte er sie erneut. Ursprünglich zugewiesen worden war ihm die Beschwerdeführerin von ihrem Hausarzt wegen der zunehmenden Schulterbeschwerden rechts. Dieses Beschwerdebild beurteilte Dr. D. ____, als ein subacromiales Impingement. Im Vergleich dazu erschien ihm die Wirbelsäulenproblematik als zweitrangig. Da die am 26. Juli 2005 durchgeführte Acromioplastik an der rechten Schulter zu keiner Schmerzbeeinflussung geführt hatte (Urk. 8/42/6, Urk. 8/76/2), gab er eine MRI in Auftrag. Diese zeigte eine höchstens minimale Bursitis subacromialis sowie eine fokale subacromiale Reizung der Oberseite der Supraspinatussehne, hingegen keinen Riss der Rotatorenmanschette (MRI vom 23. November 2005, Urk. 8/42/5). Angesichts dieses Befunds führte Dr. D. ____, im Bericht vom 10. August 2006 aus, er erachte die Problematik des subacromialen Impingements der rechten Schulter als weitgehend behoben. Die eigentliche Problematik sehe er in der Überbelastung der gesamten Muskulatur des Schultergürtels bedingt durch die hochreichende lumbo-thoracale Spondylodese (Urk. 8/76). Der Arzt erwähnte, die Versicherte bedärfte täglich hoher Schmerzmittelinnahmen. Er erachtete die Berufsarbeit als Sekretärin als nicht mehr durchführbar, weil längere Abduktionshaltungen der Arme nicht möglich seien. Längerdauernde statische Beanspruchungen der oberen Extremitäten, wie sie bei der Schreibarbeit am Computer erforderlich seien, seien nicht zumutbar. Er verwies auf seine am 9. Januar 2006 gemachte Einschätzung der Situation, in der er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit attestiert hatte (Urk. 8/75/3).

4.3. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte die Beschwerdeführerin ein Privatgutachten von Dr. med. E. ____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 1. Februar 2007 zu den Akten. Unter anderem hatte Dr. E. ____, ein Röntgenbild der rechten Schulter veranlasst. Dieses zeigte im subacromialen Raum einen röntgendichten, mit einer ossären Struktur vergleichbaren Befund. Dr. E. ____, befand, es bestehe eine sekundär bedingte Atrophie der Scapula-Aufhängermuskulatur im Sinne einer Scapulae alata (abstehende Schulterblätter) infolge der ausgedehnten thorakolumbalen Spondylodese. Dadurch fehle es an der thorakalen Kyphosierung. Aus diesem Grunde verstärke sich die Problematik der insuffizienten Haltemuskulatur, was sich insbesondere bei Arbeiten in einer leichten Thoraxneigung nach vorne, wie beispielsweise bei Büroarbeiten, bemerkbar mache. Durch diese Wirbelsäulenfehlform erklärten sich die Myogelosen und die chronisch zervikobrachialen und zervikozephalen Beschwerden. Zum Schulter-Arm-Syndrom führte sie aus, dieses sei auf die Überbelastung der rechtsseitigen zervikozephalen Muskulatur sowie auf die Überbeanspruchung des Schulteraufhängeapparates zurückzuführen. Zudem sei dieses Syndrom mit dem röntgendichten Befund im subacromialen Bereich zu erklären.

Sie erachte die Veranlassung einer dreidimensionalen Computertomographie als unerlässlich, um diesen Befund zu identifizieren. Des Weiteren empfehle sie eine neurologische Messung, um definitiv sicher zu gehen, dass die Kraftminderung und die Scapula alata sekundär bedingt seien und nicht durch eine neurologische Läsion. Zur Arbeitsfähigkeit wolle sie sich nicht äussern, solange diese beiden Abklärungen ausstehend seien. Zudem liess sie mangels Kenntnis der psychiatrischen Diagnosen offen, inwiefern diese die Schmerzverarbeitung beeinflussen (Urk. 8/111/4-7).

Die von Dr. E. ___ empfohlene Computertomographie liess die Beschwerdeführerin am 16. März 2007 selber durchführen. Der erwähnte röntgengedichtete Befund erwies sich als knapp 1 cm langes, schmales Knochenfragment, welches eine feine Verbindung zur Acromiounterfläche aufwies. Ansonsten ergab die Computertomographie eine regelrechte Darstellung der Schulter und der AC-Gelenke (Urk. 3/7).

4.4 Dr. E. ___ stimmte in ihrer Beurteilung mit Dr. C. ___ und Dr. D. ___ darin überein, dass die von der Versicherten geklagten Beschwerden primär auf die Überlastung der Hals- und Schultermuskulatur, bedingt durch die hochreichende lumbothorakale Spondylodese, zurückzuführen seien. Ihr Hinweis, die damit verbundene Problematik der insuffizienten Haltemuskulatur führe zu einer Schmerzverstärkung bei mit Thoraxneigungen nach vorne verbundenen Arbeiten, steht im Einklang mit den Angaben der Beschwerdeführerin, und selbst Dr. C. ___ wies in seinem Gutachten darauf hin, dass wegen der langen Versteifung des Rückens "selbstverständlich" eine endphasig stark schmerzhafte Beweglichkeitseinschränkung bestehe (Urk. 8/51/4). Insofern erscheint es - entgegen der Ansicht von Dr. C. ___ - fraglich, ob die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sekretärin, zu 100 % ausgeübt, ideal den Beschwerden der Beschwerdeführerin angepasst war und ist, auch wenn diese Tätigkeit Arbeiten am Empfang und die Bedienung des Telefons mit umfasste.

Sämtliche Ärzte erwähnten sodann die Notwendigkeit eines konstanten Schmerzmedikamentenverbrauchs und stellten diesen nicht in Frage (Urk. 8/76/1, 8/111/7, 8/51/6). Trotz dieses täglichen Medikamentenverbrauchs ist die Beschwerdeführerin nicht schmerzfrei, was auch Dr. C. ___ nicht in Abrede stellte. Bei dieser Sachlage und mangels einer weiteren Begründung dafür, worin denn für Dr. C. ___ eine Verdeutlichung der Beschwerden durch die Versicherte lag, kann seinem Attest einer vollzeitigen ganztägigen Berufstätigkeit im Bürobereich nicht ohne Weiteres gefolgt werden.

Auf das Gutachten von Dr. C. ___ kann im Weiteren auch deshalb nicht abschliessend abgestellt werden, weil er, obschon er ein Röntgenbild der rechten Schulter veranlasst hatte, das knapp 1 cm lange Knochenfragment übersehen hat. Dr. E. ___ führte die Impingementsymptomatik zumindest teilweise darauf zurück (Urk. 8/111/6). Es erweist sich somit, dass die Beurteilung durch Dr. C. ___, der die IV-Stelle für ihren Entscheid gefolgt ist, nicht hinreichend begründet ist und die Zusammenhänge daher nicht einleuchtend sind. Nachdem nun noch neue Befunde aufgetaucht sind, deren Relevanz für das Beschwerdebild noch nicht ganz geklärt sind, rechtfertigt es sich, die Sache zu erneuten (somatischen) Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

5.1. Die Beschwerdeführerin befand sich vom 21. September 2005 bis 19. Januar 2006 bei Dr. med. F. ___ in psychiatrischer Behandlung. Er diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation der psychischen Störungen, ICD-10) sowie eine leichte depressive Episode (Code F32.01 der ICD-10) und attestierte der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit mit Wirkung ab Behandlungsbeginn (Urk. 8/46/3-6).

5.2. Gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert aus rechtlicher Sicht zwar Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Namentlich vermag eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (BGE 130 V 353 Erw. 2.2.3).

Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. Zu nennen bezüglich dieser Kriterien sind namentlich eine auffällige vorbestehende Persönlichkeitsstruktur, eine auf Chronifizierung hindeutende, mehrjährige Krankheitsgeschichte mit stationärer oder progredienter Symptomatik, das Scheitern einer lege artis durchgeführten Behandlung, eine chronische körperliche Begleiterkrankung, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]), schliesslich ein Verlust der sozialen Integration (Ehescheidung, Arbeitsplatzverlust, sozialer Rückzug, Verlust persönlicher Interessen) im Verlauf der psychischen Erkrankung (BGE 130 V 353 Erw. 2.2.3, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 16. Juni 2004, I 611/03, Erw. 1.3.).

5.3. Wie die IV-Stelle richtig erkannt hat (Urk. 2, Urk. 8/53/3, Urk. 8/112/3, Urk. 8/115/1), sind die Voraussetzungen zur Annahme einer Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung nicht gegeben. Eine psychische Komorbidität ist zu verneinen. In Würdigung der Aktenlage ist davon auszugehen, dass es sich bei der leichten depressiven Episode um eine (reaktive) Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung handelt und nicht um ein selbständiges, von den psychogenen Syndromen losgelöstes depressives Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität. Körperliche Begleiterkrankungen liegen nicht vor. Anhaltspunkte für einen primären Krankheitsgewinn, Verlust der sozialen Integration oder anderweitiger Kriterien im Sinne der zitierten Rechtsprechung bestehen nicht. Die Annahme einer rechtserheblichen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen rechtfertigt sich

daher nicht und wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht (Urk. 1).

5.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in somatischer Hinsicht die Sache an die Vorinstanz zu erneuter Abklärung zurückzuweisen ist.

6. Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos.

7. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Damit erweist das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Mai 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erneut verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Peter Reetz
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.