

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01160 vom 22. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01160

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01160 du 22 juin 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01160 del 22 giugno 2009

Erwägungen

E. 3

3.1 Der abweisenden Verfügung vom 29. Juni 2005 (Urk. 9/8) lagen im Wesentlichen die vertragsärztliche Untersuchung vom 8. Februar 2005 durch den Medical Service (Urk. 9/6 S. 13-16) und der Bericht von Dr. med. B. ____, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 31. Mai 2005 (Urk. 9/6 S. 1-4) zu Grunde (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 29. Juni 2005, Urk. 9/7).

Dr. med. C. ____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom Medical Service diagnostizierte unspezifische lumbale Rückenschmerzen sowie eine Chronifizierung derselben bei falschem Schmerzverständnis mit Verstärkung und Katastrophisieren. Sodann bestand gemäss Dr. C. ____ in erster Linie das übliche Problem einer wohl soziokulturell bedingten falschen Einschätzung des Symptoms Schmerz. Eine Beschäftigung in der Sortierung, wie das im Moment der Fall sei, sei zu 100 % möglich. Die psychische Situation erscheine ziemlich unauffällig. Hinweise für eine psychische Erkrankung im eigentlichen Sinne bestanden nicht (Urk. 9/6 S. 13-16).

Der Allgemeinmediziner Dr. B. ____ diagnostizierte ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts und hielt fest, dem Beschwerdeführer sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit ganztags zumutbar (Urk. 9/6 S. 1-4).

3.2 Der Neuanmeldung vom 23. März 2007 lag unter anderen ein Bericht des Universitätsspitals F. ____ (Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin) über das "Arbeitsassessment ambulante arbeitsbezogene Rehabilitation" vom 6. November 2006 (Urk. 9/15 S. 38-50) bei. Es finden sich die folgenden aktiven Diagnosen (Urk. 9/15 S. 42):

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, aktuell rechts;
- Leichte Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform;
- Verdacht auf segmentale Dysfunktion lumbosakral, ISG-Dysfunktion rechts möglich;
- Trigger-Punkte gluteal, Beckenkamm rechts;
- Unauffälliges MRI der LWS (27.3.06), unauffällige LWS-Funktionsaufnahmen (3/06), unauffällige Skelettszintigraphie (1.5.06).

In der zusammenfassenden Beurteilung (Urk. 9/15 S. 40) wird ausgeführt, dass das Hauptproblem darin bestehe, dass sich der Beschwerdeführer auf die Schmerzen fixiere. Er zeige ein auffälliges Schmerzverhalten in der Testsituation und das Ausmass der angegebenen Schmerzbeeinträchtigung sei mit den klinischen Befunden nur unzureichend erklärt. Das arbeitsbezogene relevante funktionelle Problem bestehe in

einer verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule sowie einer ausgeprägten Überempfindlichkeit auf Berührung im Lendenbereich. Während der Hebeteste habe eine verminderte Armkraft sowie eine langsame abnehmende Wirbelsäulenstabilisation beobachtet werden können. Dadurch sei der Patient beim repetitiven Hantieren der Postkette vor allem in der Spät- und Nachtschicht eingeschränkt. Die Tätigkeit als M. angestellter im Schleppdienst sei ihm ganztags zumutbar, mit Belastungsreduktion (Heben Boden zu Taillenhöhe maximal 17,5 kg selten am Tag, Heben Taillen- zu Kopfhöhe maximal 12,5 kg selten am Tag, Tragen vorne maximal 22,5 kg selten am Tag; Urk. 9/15 S. 40). Infolge Selbstlimitierung sei die Zumutbarkeit einer anderen Tätigkeit nicht genau beurteilbar; im Minimum könne jedoch von einer mittelschweren Arbeit ausgegangen werden (Urk. 9/15 S. 41). Als "medizinische Massnahmen" empfehle sich eine psychiatrische Abklärung/Behandlung zur gemeinsamen Betreuung und gezielten Medikamenteneinstellung (Urk. 9/15 S. 41).

Das Kantonsspital D. hat in seinem Bericht vom 15. Januar 2007 (Urk. 9/15 S. 35-36) diese Diagnosen übernommen und führt aus, dass aufgrund der anamnestischen Angaben des Patienten, der Verlaufsanamnese und der erhobenen klinischen Befunde im Prinzip keine Änderung zur vorgenannten Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen rechtsbetonten Schmerzsyndroms festzustellen sei.

Dr. E., Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostiziert in seinem Bericht vom 28. März 2007 (Urk. 9/15 S. 7-9) ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Spondylarthrose L4/L5, L5/S1 mit engem Recessus lateralis L4/L5 sowie Fehlhaltung der LWS; ferner vor allem eine depressive Entwicklung mit somatischen Beschwerden bei/mit ungenügenden psychosozialen Verhältnissen. Gemäss Dr. E. sind die verschiedensten Therapien (inklusive Langzeitphysiotherapie und fraktionierte peridurale Infiltrationen lumbal) durchgeführt worden, allerdings ohne anhaltende Wirkung. Die ungenügenden psychosozialen Verhältnisse (Scheidung der ersten Ehe, ungenügende aktuelle Situation [die jetzige Ehefrau und sein Kind müssten offensichtlich bald die Schweiz verlassen]) dürften neben der Migrationproblematik negativ auf die Schmerzverarbeitung auswirken. Aufgrund des seit langem bestehenden Leidens und der mangelnden Ressourcen schein die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers "ungenügend" zu sein.

Im Schreiben des Kantonsspitals D. an den Krankenversicherer des Beschwerdeführers vom 29. Juni 2007 (Urk. 3/4) finden sich folgende Diagnosen:

Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont mit/bei

- gereizten Facettengelenken, segmentalen Dysfunktionen lumbosakral,
- unauffälliges MRI der LWS (27.3.06), unauffällige LWS-Funktionsaufnahmen (3/06), unauffällige Skelettszintigraphie (1.5.06),
- leichte Wirbelsäulenfehllhaltung und -fehlform,
- Trigger-Punkte gluteal, Beckenkamm rechts,
- vor allem Entwicklung einer chronischen Schmerzkrankheit.

Das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom habe sich möglicherweise zu einer chronischen Schmerzkrankheit ausgeweitet. Es erfolge daher die

Durchführung eines multimodalen therapeutischen Konzeptes, das einerseits ein körperliches Training im Rahmen einer medizinischen Trainingstherapie, medikamentös-analgetische Massnahmen, Co-Analgetika zur Schmerzdistanzierung und eine verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Psychotherapie am IPW beinhaltet.

E. 4

Ein Vergleich der medizinischen Verhältnisse bei Erlass der rechtskräftigen leistungsabweisenden Verfügung (vom 29. Juni 2005) mit den nach der Neuanschuldung (vom 23. März 2007) erhobenen klinischen Befunden und Diagnosen (insbes. Urk. 9/15 S. 36) zeigt, dass sich der Gesundheitszustand namentlich in Bezug auf das festgestellte chronische lumbospondylogene rechtsbetonte Schmerzsyndrom (Urk. 9/6 S. 1-4, Urk. 9/6 S. 13-16) nicht wesentlich verändert hat. Hingegen legte der Beschwerdeführer anlässlich des Ende 2006 durchgeführten Arbeitsassessments - bei an sich guter Leistungsbereitschaft - ein auffälliges Schmerzverhalten an den Tag und gab in der Testsituation eine mit den klinischen Befunden nur unzureichend erklärbare Schmerzbeeinträchtigung an (Bericht der Rheumaklinik des Kantonsspitals D. ___ vom 6. November 2006, Urk. 9/15 S. 40). In der Folge war seitens der gleichen Klinik von einer (möglichen) chronischen Schmerzkrankheit und einer deswegen eingeleiteten multimodalen Therapie (inklusive verhaltenstherapeutisch ausgerichteter Psychotherapie) die Rede (Urk. 3/4).

Bestehen Anzeichen für ein psychisches Leiden, so verlangt die Rechtsprechung im Hinblick auf die Frage, ob in der Tat eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt und bejahendenfalls, ob eine psychische Komorbidität beziehungsweise weitere Umstände gegeben sind, welche eine Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern (Erw. 1.3 hievor), im Regelfall eine psychiatrische Begutachtung (vgl. BGE 130 V 352 Erw. 2.2.2), die hier nachzuholen ist. Bei anhaltenden Schmerzstörungen ist zu beachten, dass diese wesentlich durch psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden (vgl. BGE 130 V 396 Erw. 6.1). Dabei ist zu differenzieren: Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 3. April 2009, 9C_45/2009, Erw. 3).

Vor einer Rückweisung an die Verwaltung, damit diese ein psychiatrisches Gutachten einhole, kann es zwar mitunter angezeigt sein, durch eine antizipierte und summarische Prüfung der rechtsprechungsgemäss (BGE 131 V 49 und 130 V 352; Erw. 1.3 hievor) statuierten Kriterien zu klären, ob auch dann, wenn sich der in Frage kommende Gesundheitsschaden einer somatoformen Schmerzstörung bestmöglichen sollte, gleichwohl keine Leistungspflicht der Invalidenversicherung bestünde, weil sich die Überwindung der Folgen des psychogenen Teils des Schmerzleidens im Einzelfall jedenfalls als zumutbar erwiese (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen H. vom 8. Mai 2007, I 274/06, Erw. 3.3). Nach derzeitiger Aktenlage ist hier jedoch eine ausnahmsweise unüberwindbare Schmerzproblematik nicht von vornherein auszuschliessen (vgl. etwa die von Dr. E. ___ erwähnte depressive

Entwicklung, die verschiedenen erfolglosen Therapien sowie mangelnden Ressourcen; das Universitätsspital F.____ und das Kantonsspital D.____ empfohlen eine psychiatrische Abklärung/Behandlung respektive eine verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Psychotherapie).

Bei diesen Gegebenheiten kann von einer näheren Auseinandersetzung mit der beschwerdeweise gerügten Verletzung des rechtlichen Gehalts durch die Verwaltung abgesehen werden.

E. 5

5.1 Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenpflichtig und die Beschwerdegegnerin hat als unterliegende Partei die mit Fr. 600.- zu bemessende Gerichtskosten zu tragen.

5.2 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Peter Bolzli

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid 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 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.