

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01194 vom 7. Januar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-01-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.01194](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01194)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01194 du 7 janvier 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01194 del 7 gennaio 2008

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 25 %, so dass kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2 S. 1f.).

2.2. Der Beschwerdeführer hingegen machte geltend, der Entscheid der Beschwerdegegnerin sei zu früh erfolgt, nämlich in einem Zeitpunkt, in welchem noch keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit möglich gewesen sei (Urk. 1 S. 2 f.). Der Gesundheitszustand verschlechterte sich und könne nicht als stabil bezeichnet werden (Urk. 1 S. 4).

2.3. Strittig und zu prägen ist demnach vorerst, ob gestützt auf die vorliegenden Akten der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dergestalt beurteilt werden kann, damit er als Grundlage für die Invaliditätsbemessung dienen kann.

### E. 3

3.1. Dr. med. B. \_\_\_\_, Oberarzt, und Dr. med. C. \_\_\_\_, Assistenzarzt, Wirbelsäulensprechstunde in der Universitätsklinik D. \_\_\_\_, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 29. Dezember 2005 eine chronische Lumbalgie mit gelegentlicher Ausstrahlung in die Beine sowie eine kleine medio-laterale Diskushernie L4/5 links. Der Lasègue rechts sei positiv bei 60°, links negativ. Seit Oktober 2005 sei er als Bodenleger voll arbeitsunfähig (Urk. 11/11/36).

Nach Durchführung einer MRI am 2. November 2005, bei welcher zusätzlich eine Facettengelenksarthrose L4/5 beidseits festgestellt worden war, entschieden sich die Ärzte zu einer Infiltration (Urk. 11/11/34-35), welche am 27. Januar 2006 vorgenommen wurde (Urk. 11/11/32). Dabei kam es zu keiner Schmerzverbesserung, radikuläre Provokationsmanöver fielen in der Folge jedoch negativ aus (Urk. 11/11/32).

3.2. Dr. med. E. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, Rheuma- und Reha-Zentrum F. \_\_\_\_, empfahl in seinem Bericht vom 27. März 2006 bei im Wesentlichen unveränderter Diagnose eine stationäre Intensivtherapie, um eine drohende Invalidisierung zu verhindern und die Arbeitsfähigkeit baldmöglichst wieder zu erreichen. (Urk. 11/11/30-31).

3.3. Vom 20. April bis 11. Mai 2005 unterzog sich der Beschwerdeführer auf Überweisung von Dr. E. \_\_\_\_, in der RehaClinic G. \_\_\_\_, einer stationären Rehabilitation. Die verantwortlichen Ärzte bestätigten in ihrem Bericht vom 16. Mai 2006 die bisher gestellten Diagnosen, stellten jedoch derzeit keine radikuläre Symptomatik fest (Urk.

11/11/27). Der LasÃ¶gue sei beidseits negativ (Urk. 11/11/29). BezÃ¶glich seiner zuletzt ausgeÃ¶bten TÃ¶tigkeit als Bodenleger sei der BeschwerdefÃ¶hrer vollumfÃ¶nglich arbeitsunfÃ¶hig. FÃ¶r Arbeiten, die in wechselnder Position und ohne repetitives Heben von Lasten Ã¶ber 15 kg ausgeÃ¶bt werden kÃ¶nnen, sollte aus rheumatologischer Sicht theoretisch wieder eine volle ArbeitsfÃ¶higkeit erreicht werden kÃ¶nnen. Es werde daher die PrÃ¶fung einer Umschulung empfohlen (Urk. 11/11/28).

3.4Ã¶Ã¶Ã¶ Im Oktober und November 2006 nahm der BeschwerdefÃ¶hrer im UniversitÃ¶tsspital H.\_\_\_\_ (H.\_\_\_\_), Rheumaklinik und Institut fÃ¶r Physikalische Medizin, an einem Arbeitsassessment sowie einem Basistest teil und begab sich vom 31. Januar bis 9. Februar 2007 dorthin zur Rehabilitation (Urk. 11/11/15). Die Ã¶rzte diagnostizierten in ihrem Bericht vom 2. MÃ¶rz 2007 im Wesentlichen ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Dysfunktion LWK 4/5 (Urk. 11/11/19 Ziff. 2.1). BezÃ¶glich einer radikulÃ¶ren Symptomatik hielten die Ã¶rzte fest, dass der LasÃ¶gue beidseits direkt und indirekt negativ ausgefallen sei (Urk. 11/11/20 Ziff. 2.4). Die bisherige TÃ¶tigkeit als Bodenleger sei dem BeschwerdefÃ¶hrer mit EinschrÃ¶nkungen zu 50 % zumutbar (Urk. 11/11/18 Ziff. 1.1). Aufgrund der reduzierten Testauswahl und der fehlenden Belastungsdauer kÃ¶nne die ArbeitsfÃ¶higkeit in einer angepassten, mittelschweren TÃ¶tigkeit hinsichtlich des zumutbaren zeitlichen Umfanges nicht beurteilt werden (Urk. 11/11/18 Ziff. 1.2). Als Nachtrag wurde festgehalten, dass sich der BeschwerdefÃ¶hrer am 4. MÃ¶rz 2007 wegen akuter Exazerbation bekannter Schmerzen im rechten Bein auf die Notfallstation des H.\_\_\_\_ begeben habe. Sollte sich eine Wurzelkompression ergeben, sei das Prozedere erneut zu evaluieren (Urk. 11/11/18 Ziff. 1.4).

3.5Ã¶Ã¶Ã¶ Der Hausarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH fÃ¶r Allgemeinmedizin, beurteilte den BeschwerdefÃ¶hrer in seinem Bericht vom 20. MÃ¶rz 2007 bei unverÃ¶nderter Diagnose als voll arbeitsunfÃ¶hig seit 1. April 2006 (Urk. 11/7 Ziff. 2.1 und 3). Eine behinderungsangepasste TÃ¶tigkeit sei ab sofort zumutbar (Urk. 11/7 Ziff. 6.2).

3.6Ã¶Ã¶Ã¶ In ihrem Bericht vom 29. MÃ¶rz 2007 diagnostizierten Dr. med. J.\_\_\_\_, Oberarzt, und Dr. med. K.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Rheumaklinik und Institut fÃ¶r Physikalische Medizin, H.\_\_\_\_, nunmehr ein lumboradikulÃ¶res Reizsyndrom, nachdem am 13. MÃ¶rz 2007 MR-tomographisch eine mediolaterale Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur rechtsseitigen Nervenwurzel S1 bestÃ¶tigt worden war. Es bestehe weiterhin eine radikulÃ¶re Reizung mit positivem LasÃ¶gue rechts bei 70Ã¶ sowie positivem neuroforaminalem Provokationstest rechts und fehlendem Achillessehnenreflex rechts (Urk. 11/11/13 = Urk. 3/1 S. 1). Aufgrund der aktuellen Befunde bestehe als Bodenleger eine volle ArbeitsunfÃ¶higkeit (Urk. 11/11/14 = Urk. 3/1 S. 2).

Ã¶Ã¶Ã¶Ã¶Ã¶ Am 26. April 2007 fÃ¶hrten Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ sodann aus, das chronische Schmerzsyndrom habe sich seit Anfang 2007 im Sinne eines akuten lumboradikulÃ¶ren Reizsyndroms verschlechtert. Der Gesundheitszustand kÃ¶nne daher nicht als stabil bezeichnet werden. Eine Ã¶usserung zur Zumutbarkeit einer angepassten TÃ¶tigkeit sei daher nicht mÃ¶glich. Eventuell sei in drei Monaten ein stabiler Zustand erreicht (Urk. 3/2).

3.7Ã¶Ã¶Ã¶ Dr. E.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 3. Mai 2007 sodann folgende Diagnosen (Urk. 11/11/7 Ziff. 2.1):

- LumboradikulÃ¶res Reizsyndrom, wahrscheinlich S1, rechts bei

- Mediolateraler Diskushernie L5/S1
- Foraminaler Diskushernie L4/5
- Osteochondrose L5/S1 (Typ Modic II)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum bisherigen Verlauf hielt Dr. E. \_\_\_ fest, nach einer Diskushernie im Oktober 2004 habe der Beschwerdeführer im Dezember 2004 die Arbeit wieder aufnehmen können. Ab 25. Oktober 2005 sei er wieder arbeitsunfähig geschrieben worden. Die stationäre Rehabilitationsbehandlung in der RehaClinic G. \_\_\_ sei insgesamt wenig erfolgreich verlaufen (Urk. 11/11/9 Ziff. 4.3). Laut dem Bericht des H. \_\_\_ über die ambulante arbeitsbezogene Rehabilitation bestehe im bisherigen Beruf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Offensichtlich sei es aber im März 2007 zu einer Verschlechterung gekommen mit erneuter radikulärer Symptomatik. Medizinisch theoretisch sei die Prognose günstig, innerhalb von zwei bis drei Monaten sollte der Status quo erreicht worden sein (Urk. 11/11/9 Ziff. 4.7). Er beurteile den Beschwerdeführer daher vom 9. November bis 14. Dezember 2004 sowie seit 25. Oktober 2005 als voll arbeitsunfähig (Urk. 11/11/8 Ziff. 3). Nach Remission der aktuellen radikulären Symptomatik sei in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein 50 % Pensum vorstellbar (Urk. 11/11/11 Ziff. 6.2).

#### E. 4

4.1 Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Abweisung des Begehrens auf eine Invalidenrente auf die Berichte von Dr. I. \_\_\_ vom 20. März 2007 und Dr. E. \_\_\_ vom 3. Mai 2007 sowie den Bericht über das Arbeitsassessment vom 2. März 2007 und ging von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit aus (Urk. 11/12). Unter Berücksichtigung des gesamten Verlaufes der gesundheitlichen Situation sowie der neusten Entwicklung vermag diese Beurteilung indessen nicht zu überzeugen.

4.2 Ä Ä Ä Nachdem der Beschwerdeführer bereits in den Jahren 1999 und 2004 wegen lumboradikulären Syndromen (vgl. Urk. 11/7 Ziff. 3, Urk. 11/11/9 Ziff. 4.3) behandelt werden musste, wurde er im Oktober 2005 aufgrund einer chronischen Lumbalgie erneut arbeitsunfähig (Urk. 11/11/36). Dabei war der Lasergue zunächst beidseits negativ und eine radikuläre Symptomatik konnte ausgeschlossen werden (Urk. 11/11/29, Urk. 11/11/20 Ziff. 2.4). Gestützt auf diese Befunde beurteilten die Ärzte in diesem Zeitpunkt eine leidensangepasste Tätigkeit als grundsätzlich zumutbar (Urk. 11/7 Ziff. 6.2, Urk. 11/11/28, Urk. 11/11/18 Ziff. 1.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ende März 2007 jedoch verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dahingehend, als dass nun nicht mehr eine chronische Lumbalgie vorlag, sondern am 13. März 2007 MR-tomographisch eine mediolaterale Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur rechtsseitigen Nervenwurzel nachgewiesen wurde (Urk. 11/11/13). Aufgrund des nicht stabilen Gesundheitszustandes führten Dr. J. \_\_\_ und Dr. K. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 26. April 2007 denn auch aus, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne derzeit nicht beurteilt werden (Urk. 3/2). Auch Dr. E. \_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 3. Mai 2007 eine behinderungsangepasste Tätigkeit erst nach der Remission der aktuellen radikulären Symptomatik und lediglich in einem 50 % Pensum für zumutbar (Urk. 11/11/11 Ziff. 6.2). Gestützt auf die übereinstimmenden Berichte von Dr. E. \_\_\_, Dr. J. \_\_\_ und Dr. K. \_\_\_ ist somit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung im Juli 2007 noch nicht stabilisiert hatte und die Restarbeitsfähigkeit nicht

verbindlich beurteilt werden konnte.

4.3. Daran vermögen auch diejenigen Berichte nichts zu ändern, auf welche sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügung vom 30. Juli 2007 stützte (Urk. 11/12). Der Hausarzt Dr. I. \_\_\_ erstattete seinen Bericht am 20. März 2007, wobei er den Beschwerdeführer am 21. Februar 2007 das letzte Mal untersucht hatte (Urk. 11/7 Ziff. 4.2). Es ist somit davon auszugehen, dass Dr. I. \_\_\_ von der am 13. März 2007 festgestellten radikulären Symptomatik noch keine Kenntnis hatte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrem Bericht vom 2. März 2007 über das Arbeitsassessment hielten die verantwortlichen Ärzte sodann in einem Nachtrag ausdrücklich fest, dass sich der Beschwerdeführer am 4. März 2007 wegen akuter Exazerbation bekannter Schmerzen im rechten Bein auf die Notfallstation des H. \_\_\_ begeben habe. Sollte sich eine Wurzelkompression ergeben, sei das Prozedere neu zu beurteilen (Urk. 11/11/18 Ziff. 1.4). Nachdem nun mit dem Nachweis des lumboradikulären Reizsyndroms dieser Fall eingetreten ist, kann auf die Ergebnisse des Arbeitsassessment nicht mehr abgestellt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum Bericht von Dr. E. \_\_\_ vom 3. Mai 2007 schliesslich ist festzuhalten, dass dieser - entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 11/12 S. 2) - nicht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf ausging. Bei dieser Angabe handelte es sich ausdrücklich um die Beurteilung aus dem Bericht der Rheumaklinik (vgl. Urk. 11/11/9 Ziff. 4.7, Urk. 11/11/18 Ziff. 1.1). Dr. E. \_\_\_ hingegen bescheinigte in der bisherigen Tätigkeit als Bodenleger eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/11/8 Ziff. 3) und hielt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich für möglich, jedoch ausdrücklich erst nach Remission der aktuellen radikulären Symptomatik (Urk. 11/11/11 Ziff. 6.2).

4.4. Insgesamt ist somit gestützt auf die übereinstimmenden Berichte von Dr. E. \_\_\_, Dr. J. \_\_\_ und Dr. K. \_\_\_ auszugehen, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers im März 2007 dahingehend verschlechtert hat, als nun ein lumboradikuläres Reizsyndrom vorliegt und der Beschwerdeführer derzeit auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig ist. Bis sich der Gesundheitszustand stabilisiert hat, kann die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht schlüssig beurteilt werden, so dass für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers zunächst weitere Abklärungen notwendig sind. Zu diesem Zweck ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird gestützt auf eine neue ärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

## E. 5

5.1. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2. Nach § 34 Abs. 1 GSVG 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 (Art. 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen.

Art. 10 Abs. 1 lit. a ZGB Damit wird der Antrag auf Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Art. 10 Abs. 1 lit. a ZGB In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2007 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

2. Art. 10 Abs. 1 lit. a ZGB Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Art. 10 Abs. 1 lit. a ZGB Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Art. 10 Abs. 1 lit. a ZGB Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwalt Marco Mona
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Art. 10 Abs. 1 lit. a ZGB Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 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).

Art. 10 Abs. 1 lit. a ZGB Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Art. 10 Abs. 1 lit. a ZGB 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.