

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01524 vom 17. April 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01524

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01524 du 17 avril 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01524 del 17 aprile 2008

Erwägungen

E. 3

3.1. Dr. E.____, Leitender Arzt, und Dr. F.____, Assistenzarzt, des W.____ in Z.____ diagnostizierten in ihrem Kurzbericht vom 23. März 2003 ein cervicothorakales Schmerzsyndrom. Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis am 24. März 2003 (Urk. 10/8/4).

3.2. Auf Zuweisung durch Dr. C.____ untersuchte Dr. med. H.____, Rheumatologie FMH, den Beschwerdeführer am 3. April 2003 und stellte in seinem Bericht vom 4. April 2003 folgende Diagnosen (Urk. 10/8/5 Mitte):

- Status nach akutem cervicovertebralem Schmerzsyndrom
- aktuell myofasiales Beschwerdebild im Vordergrund mit
- Triggerpunkt im Musculus serratus posterior rechts
- anamnestisch chronisch rezidivierende Hemikranie rechts
- Verdacht auf Analgetikaabusus

Dr. Ziehmann führte aus, es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/8/5 unten).

In einem weiteren Bericht vom 10 April 2004 führte Dr. Ziehmann zu den bekannten Diagnosen aus, das Beschwerdebild sei primär muskulären Ursprungs. Er sei mit dem Beschwerdeführer so verblieben, dass dieser die Analgetika schrittweise abbaue und die begonnene Physiotherapie abschliesse sowie die Selbstmobilisationsübungen fortführe (Urk. 10/8/9 oben).

3.3. In seinem Bericht vom 28. Juli 2005 nannte Dr. C.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/8/1 lit. A):

- chronisch rezidivierendes spondylogenes zerviko-thorakales Syndrom mit
- blockierendem Schmerzmuster und begleitendem myofaszialem Beschwerdebild (Triggerpunkte)
- chronisch rezidivierende Hemikranie Migränetyp meist rechtskranial pulsierend
- psychiatrische Auffälligkeiten bei
- hochgradigem Verdacht auf Aufmerksamkeitsstörungen mit seltenen impulsiven Durchbrüchen und mit einmaliger Straffälligkeit
- verminderte kognitive Reserven

Als Chauffeur und Hilfsarbeiter sei der Beschwerdeführer seit 16. Juli 2003 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/8/1 lit. B); auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ihm keine Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 10/8/12 unten).

3.4. Dr. med. I. ____, Oberarzt der J. ____, (J. ____) bei dem der Beschwerdeführer aufgrund einer gerichtlichen Anordnung nach Gewaltausbruch (Urk. 10/16/4 lit. D.3) seit 5. August 2003 in Behandlung steht (Urk. 10/16/4 lit. D.1), nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/16/3 lit. A):

- Störung des Sozialverhaltens

Differentialdiagnose: einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

- akzentuierte Persönlichkeit mit impulsiven und dissozialen Zügen

- chronisch rezidivierendes spondylogenes cervikothorakales Syndrom

- chronisch rezidivierende Hemikranie

Die Gesamtbeurteilung des Beschwerdeführers sei ausserordentlich schwierig, weil sich psychische und somatische Beschwerden gegenseitig verstärkten. Aufgrund der ausgeprägten Rückzugstendenz habe jedoch die Arbeitsfähigkeit auch nicht genauer eruiert werden können (Urk. 10/16/4 lit. D.7). Ferner sei eine Umschulung infolge schlechter Schulausbildung sowie der begrenzten kognitiven Reserven ebenfalls schwierig. Einfache Hilfsarbeiten wie früher seien aus psychiatrischer Sicht denkbar. Auch eine reine Arbeit als Chauffeur wäre dem Beschwerdeführer zumutbar (Urk. 10/16/5 lit. D.7). Dr. I. ____, attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab August 2003 (Urk. 10/16/7 unten).

3.5. Vom 19. September 2005 bis 28. August 2006 stand der Beschwerdeführer im K. ____, (K. ____) in Behandlung (Urk. 10/23 lit. D.1). In ihrem Bericht vom 27. Oktober 2006 stellten Dr. med. L. ____, Oberarzt, und Dr. med. M. ____, Assistenzärztin, folgende Diagnosen (Urk. 10/23 lit. A):

- chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp

- Verdacht auf chronische Migräne ohne Aura

- Verdacht auf Medikamentenmissbrauchskopfschmerzen

- Chronisches cerviko-thorakovertebrales Syndrom

Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Chauffeur in einer Bäckerei seit 1. Juni 2006 (Urk. 10/23 lit. B). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/23/6 unten). Aus neurologischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit prinzipiell gegeben. Zur Festlegung und Definierung einer konkreten Tätigkeit sei aber eine interdisziplinäre Begutachtung unter Einbeziehung der Rheumatologie/Orthopädie und Psychiatrie notwendig (Urk. 10/23/4 lit. B.2.1).

3.6. In seiner Stellungnahme vom 29. Dezember 2006 hielt Dr. med. N. ____, Arzt des Regionalen Nützlichen Dienstes, RAD, fest, die bisherige Tätigkeit als Chauffeur sei nicht mehr zumutbar. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit, zum Beispiel einfache Hilfsarbeiten, könne von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden.

Weitere Abklärungen seien derzeit nicht erforderlich (Urk. 10/26 S. 4 unten).

3.7 In seiner Stellungnahme vom 27. April 2007 (Urk. 10/42) führte Dr. C. aus, seine Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % sei nicht berücksichtigt worden, obwohl diese als einzige die integrale Beurteilung der Psyche, psychosozialen Situation, der Migräne und des Bewegungsapparates beinhalte (Urk. 10/42 S. 1 Mitte). Die Beurteilung des Psychiaters Dr. I. sei zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht geeignet. Er habe zur Arbeitsunfähigkeit keine Prozentangaben gemacht. Die Beurteilung von Dr. I. widerspiegele die Ratlosigkeit und Unsicherheit des Psychiaters. Eine Einschätzung sollte durch eine aussenstehende Fachperson erfolgen, welche auch die Intelligenzminderung berücksichtigen solle (Urk. 10/42 S. 1 unten). Die Ärzte des K. hätten ausgeführt, die Arbeit als Chauffeur sei angesichts der Persönlichkeitsstörung und Angst vor einem Kontrollverlust nicht mehr möglich. Ferner dürfe eine Hilfsarbeit nur wie folgt konzipiert sein: keine Lasten, Sitzen nicht empfohlen, Auffassungsgabe eingeschränkt. Hilfsarbeiten mit den genannten Auflagen würden einem Arbeitsplatz in einer geschützten Werkstatt entsprechen (Urk. 10/42 S. 2 oben).

E. 4

4.1 Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass die Ärzte aus rein somatischer Sicht von denselben Krankheitsbildern ausgehen.

Dr. I. führte in seinem Bericht aus, dass sich psychische und somatische Beschwerden verstärken und dass daher eine Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sehr schwierig sei (Urk. 10/16/4 lit. D.7). Einfache Hilfsarbeiten, wie dieser sie früher ausgeübt habe, wären denkbar und zumutbar. Jedoch könne er nicht sagen, ob dies aufgrund seiner somatischen Beschwerden möglich sei. Eine reine Arbeit als Chauffeur wäre zumutbar (Urk. 10/16/5 lit. D.7). Dr. I. konnte eine gesamtheitliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht vornehmen, da er als Facharzt der Psychiatrie allein die psychischen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt hat. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/16/7).

4.2 Neben Dr. I. äusserten sich auch Dr. C., Dr. N., Dr. L. und Dr. M. gegen die Arbeitsfähigkeit.

Sie attestierten übereinstimmend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur (Urk. 10/8/1 lit. B, Urk. 10/23 lit. B, Urk. 10/26 S. 4 unten). Diese Einschätzung erfolgte jedoch nur aus somatischer Sicht.

Sodann hielten Dr. L. und Dr. M. (K.) fest, dass zur Feststellung und Definierung einer konkreten Tätigkeit eine interdisziplinäre Begutachtung unter Einbeziehung der Rheumatologie/Orthopädie und Psychiatrie notwendig sei (Urk. 10/23/4 lit. B.1.2). Ferner führte auch Dr. C. in seinem Bericht vom 27. April 2007 implizit aus, es brauche eine zusätzliche Abklärung, indem er festhielt, dass er der Einzige gewesen sei, welcher bezüglich Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die somatischen und psychischen Beschwerden berücksichtigt habe (Urk. 10/42/1 Mitte).

4.3 Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, dass bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit - insbesondere infolge einer allfälligen

Kombination von somatischen und psychischen Beeinträchtigungen - Klarheit im Sinne übereinstimmender und überzeugender quantifizierter Beurteilungen besteht, sondern es besteht diesbezüglich noch erheblicher Klärungsbedarf.

4.4. Noch weniger lässt sich benennen, inwiefern sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit im Vergleich der Verhältnisse bei Rentenbeginn (Juni 2004) und im Zeitpunkt der Aufhebung (Dezember 2005) in revisionsrelevanter Weise geändert haben sollten. Die vorgenommene Befristung findet mit anderen Worten in den vorhandenen medizinischen Beurteilungen keine ausreichende Stütze.

4.4. Aus diesem Grund ist der angefochtene Entscheid, mit welchem eine Rente nicht nur zugesprochen, sondern auch befristet wurde, aufzuheben, und es ist die Sache die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese zu Ausmass und Auswirkungen sowohl der psychischen als auch der somatischen Beschwerden und zur gesamthaften Arbeitsfähigkeit insbesondere in einer leidensangepassten Tätigkeit die erforderlichen medizinischen Abklärungen veranlasse und gestützt darauf neu verfähre.

5. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Damit wird der Antrag auf unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. November 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Leistungsbegehren neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Stadt Zürich, Support Sozialdepartement Recht
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.