

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00160 vom 31. August 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00160

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00160 du 31 août 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00160 del 31 agosto 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Beurteilung sind jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Der Rentenanspruch für die Zeit bis am 31. Dezember 2007 ist damit aufgrund der bisherigen und nicht nach den neuen, mit der 5. IV-Revision geänderten Normen zu prüfen.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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).

1.3 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).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präzisierend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, gemäss dem Z. ___-Gutachten vom 3. Mai 2006 sei der Beschwerdeführerin sowohl die Ausübung der bisherigen wie auch einer dem Leiden angepassten Tätigkeit weiterhin zu 50 % zumutbar. Es liege damit eine aktuelle, disziplinübergreifende Gesamteinschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Bezüglich somatoformer Schmerzstörung fehle dieser der Charakter der Dauerhaftigkeit und sie sei deshalb nicht invalidenversicherungsrelevant. Eine erhebliche psychiatrische Komorbidität sei nicht ausgewiesen und damit sei die ausnahmsweise Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt. Ein zwischenzeitlich erfolgter Sturz im Juli 2006 könne aus medizinischer Sicht keine Änderung der psychiatrischen Diagnose/psychischen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zur Folge haben. Weitere psychiatrische Abklärungen seien nicht angezeigt, da keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien (Urk. 2).

Hiegegen lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, mit den vielen gesundheitlichen Gebrechen und Schwierigkeiten besitze sie wirklich nicht mehr die angenommene Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Zudem lasse sich in der Schweiz auch keine Stelle finden, in der man mit einer 50%-Entlastung serienweise und immer wieder und meist unvorgesehen und oft für lange Zeit und aus immer wieder anderen Gründen voll ausfallen könne. Die Erfahrungen hätten gezeigt, dass die schlussendlich verbleibenden arbeitsmässig nutzbaren Zeitbruchstücke gesamthaft kein nutzbares 50%iges Arbeitspensum ergäben. In einem so speziellen Fall mit so raschen negativen Gesundheitsveränderungen und überdies mit einer so langen Behandlungsdauer sei es besonders wichtig, sich nur auf neueste medizinische Erkenntnisse abzustützen. Da

dürfte man nicht unbesehen im Jahr 2008 auf Aussagen im Jahr 2003 abstützen. Dr. A. ____, langjähriger Hausarzt der Beschwerdeführerin, kenne diese und ihre Gesundheitssituation und den Verlauf des Ganzen während all den Jahren sehr genau und unbertrefflich gut. Es sei daher sehr wichtig, seine neueste Beurteilung zu kennen, insbesondere seine ganzheitliche Beurteilung, auch unter Einbezug der konkreten psychischen Situation. Dies umso mehr, als sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit 2003 noch verschlechtert habe (Urk. 1). Die IV-Stelle stelle voll auf das Gutachten des Z. ____, vom 3. Mai 2006 ab, das bereits zwei Jahre alt sei und das zudem auf den Abklärungen von aussenstehenden Ärzten im Ausmass von wenigen damaligen Zufallsstunden beruhe. Wenn nun leider dieses ganze Verfahren schon fünf Jahre dauere, dann solle doch am Schluss auch ein aktueller Bericht jenes Hausarztes mitberücksichtigt werden, der schon seit ewigen Zeiten die Beschwerdeführerin betreue und der sie wohl aus medizinischer Sicht unzweifelhaft am besten kenne (Urk. 15).

2.2 Strittig und zu präzisieren ist somit, ob respektive in welchem Umfang die Beschwerdeführerin arbeitsfähig ist und in diesem Zusammenhang, ob das Gutachten des Z. ____, vom 3. Mai 2006 den Anforderungen der relevanten beweisrechtlichen Grundsätze standhält.

E. 3

3.1 Die Klinik B. ____, diagnostizierte am 8. Januar 2003 zuhanden von Dr. med. C. ____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum für Wirbelsäulenleiden, Spital _____, eine mässige mediale semorotibiale Gonarthrose mit Knorpelschäden und degenerativem fragmentiertem medialem Meniskus sowie alte postoperative Veränderungen bei Status nach Valgisationsosteotomie (Urk. 13/66/7).

3.2 Dr. C. ____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 29./31. Januar 2003 an die IV-Stelle eine Gonarthrose links bei Status nach Operation mit deutlicher Valgusfehlstellung und Status nach Bandscheibenoperation L5/S1 links am 28. Juni 2002 (Urk. 13/35/1). Eine Knieoperation sowie eine Wirbelsäulenversteifung seien in mittlerer Zukunft zu erwarten (Urk. 13/35/2). Hinsichtlich der psychischen Funktionen hielt Dr. C. ____, fest, dass die Beschwerdeführerin in psychotherapeutischer Behandlung stehe. Diese sei sowohl in der bisherigen als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 13/35/4).

3.3 Der Hausarzt Dr. A. ____, diagnostizierte in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 7. Februar 2003 - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, einen Status nach Rückenoperation 7/02 und eine Depression (Urk. 13/36/1). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei wegen der Depression zu 50 % eingeschränkt. Bezüglich der zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit wegen dem Rücken verwies er auf Dr. C. ____, (Urk. 13/36/4).

3.4 Dem Operationsbericht von Dr. C. ____, vom 16. November 2005 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Status nach Diskektomie L5/S1 linksseitig 2002, Peroneus-Parese linksseitig bei Status nach Valgisationsosteotomie auswertig am linken Knie, erosive Osteochondrose L5/S1 sowie enger Spinalkanal L4/L5 infolge Spondylarthrose (Urk. 13/66).

3.5 Im Rahmen des interdisziplinären Gutachtens des Z. ____, vom 3. Mai 2006 wurde die Beschwerdeführerin am 3. und 13. Februar 2006 internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht (Urk. 13/67). Die verantwortlichen

Fachärzte diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Folgendes:

- Chronisches, tief lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei:
- Status nach Diskushernienoperation L5/S1 am 28.06.2002
- Status nach Spondylodese transpedikulär L4 bis S1 und interkorporell L5/S1 am 19.11.2005
- Coccygodynie
- myofaszialer Komponente
- Mediale Gonarthrose links mit/bei:
- Status nach Teilmeniscektomie links 1978
- Status nach Valgisationsosteotomie 1990
- Status nach Stellungskorrektur 2004 mit Osteosynthesematerialentfernung 2005

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine beginnende symptomatische Fingerpolyarthrose, arterielle Hypertonie und substituierte Hypothyreose (Urk. 13/67/16). Aufgrund der objektivierbaren Befunde könne aus rheumatologischer Sicht eine weitere Einschränkung der bestehenden Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer beschwerdeangepassten, körperlich leichten Tätigkeit nicht begründet werden. Die aktuelle psychiatrische Exploration zeige, dass nicht auszuschließen sei, dass anamnestisch Anpassungsstörungen oder depressive Krisen vorgelegen hätten, aktuell bestehe aber keine entsprechende Störung. Das therapeutische Setting mit dem Hausarzt sowie die prophylaktische Behandlung mit Efexor schienen ideal. Aus psychiatrischer Sicht liege aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde bestehe bei der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer 2-Etagenproblematik mit Rücken- und Kniebeschwerden aktuell eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % für behinderungsangepasste Tätigkeiten. Eine Stelle als Telefonistin oder Rezeptionistin wäre ihr durchaus zum halben Pensum zumutbar, wobei die Tätigkeit zeitlich aufgesplittet werden sollte, um die Sitzdauer zu vermindern (Urk. 13/67/18).

3.6 Dr. med. D. ____, FMH Innere Medizin und Ärztin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), führte in ihrer auf den Akten basierenden Stellungnahme vom 20. November 2006 aus, die Beschwerdeführerin leide an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom und an einer Gonarthrose links, aus psychischer Sicht bestehe keine Pathologie. Ein zwischenzeitlich erfolgter Sturz im Juli 2006 könne aus medizinischer Sicht keine Änderung der psychiatrischen Diagnose/psychischen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zur Folge haben. Weitere psychiatrische Abklärungen seien nicht angezeigt, da keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien. Es sei eine kurzfristige Revision in einem Jahr vorzusehen (Urk. 13/74/2).

3.7 Dr. med. E. ____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erhob am 29. Januar 2008 folgende Diagnosen: Komplexe Knieproblematik links mit medial betonter Gonarthrose bei Status nach valgisierender Osteotomie links auswärts vor 15 Jahren, seit Ende 2003 zunehmende Beschwerden und zunehmende Valgusfehlstellung, Status nach varisierender

4.4. Auf die Beurteilung des Hausarztes Dr. A., der sich seit dem 7. Februar 2003 (vgl. Urk. 13/36; oben Erw. 3.3) nicht mehr aktenkundig zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäussert hat, kann vor diesem Hintergrund und zufolge seiner nicht psychiatrischen Fachausrichtung ebenfalls nicht abgestellt werden, zumal wegen der Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 12. September 2008, 9C_419/2008, Erw. 3.3). Auch beansprucht Dr. A. selbst nicht die Berücksichtigung seiner Beurteilung, sondern verlangt eine psychiatrische Abklärung (Urk. 7). Und der Bericht von Dr. C. vom 29./31. Januar 2003 kann nicht massgeblich sein. Denn wie das hiesige Gericht bereits im Urteil vom 24. Juni 2004 (Urk. 13/57; Prozessnummer IV.2004.00004) feststellte, beansprucht er ausdrücklich keine umfassende Gültigkeit.

4.5. Da kein Bericht beziehungsweise Gutachten für sich alleine eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage für die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin während dem entscheiderelevanten Zeitraum bildet, kann der medizinische Sachverhalt nicht schlüssig beurteilt werden. Die angefochtene Verfügung ist demzufolge aufzuheben und die Sache zur ergänzenden interdisziplinären medizinischen Abklärung, unter Einbezug eines psychiatrischen Obergutachtens, das Auskunft gibt über die aktuelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und deren Verlauf seit Dezember 2002, und zur Einholung von aktuellen Berichten der behandelnden Ärzte (Dr. A., Dr. C.) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (§ 61 lit. g ATSG, in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähe.

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

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Dr. iur. Walter Scherer

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv 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 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.