

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00324 vom 23. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00324](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00324)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00324 du 23 novembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00324 del 23 novembre 2009

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Im Urteil des hiesigen Gerichts im Verfahren Nr. IV.1999.00655 vom 31. Juli 2000 (Urk. 8/14) war festgehalten worden, es sei aktenmässig erwiesen und unbestritten, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, nicht rückenbelastenden, zwischen Sitzen/Stehen/Gehen/Bewegen gleichmässig abwechselnden Tätigkeit, ohne Heben oder Tragen schwerer Lasten und ohne Überkopparbeiten sowie ohne Nässe- und Kälteexposition vollständig arbeitsfähig sei. Die bisherige Tätigkeit als Krankenpfleger werde in den ärztlichen Berichten als nur noch teilweise oder gar nicht mehr möglich bezeichnet (S. 5 Erw. 3a). Die Ermittlung des Invaliditätsgrads ergab selbst im für den Beschwerdeführer besten Fall einen Wert unter 20 %, weshalb der Anspruch auf Umschulung verneint wurde (S. 9 Erw. 3c/dd).

Im Einspracheentscheid vom 30. September 2005 wurde ein Anspruch auf be-rufliche Massnahmen mit der Begründung verneint, der Sachverhalt habe sich seit dem Urteil von 2000 nicht verändert (Urk. 8/44 S. 2 Ziff. 2).

3.2. Dr. med. Y. \_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, berichtete am 16. November 2005 (Urk. 8/87/12-13), der Beschwerdeführer stehe seit 1998 in ihrer Behandlung wegen cervikaler / cervikocephaler Beschwerden bei Status nach Distorsions-/Abknicktrauma der Halswirbelsäule (HWS) durch Unfall von 1989 (S. 1 Mitte). Nachdem eine angestrebte Umschulung nicht zustande gekommen sei, habe er einerseits weiterhin im Pflegeberuf, andererseits in anderen Berufen mit weniger Belastung der HWS stets zu 100 % voll gearbeitet und sei auch längere Zeit nicht mehr in Behandlung gewesen, da es ihm wieder einigermassen ordentlich ergangen sei (S. 1 unten).

Im Juni 2004 sei es zu einem völlig neuen Krankheitsbild gekommen, bei dem es sich nach Ausschluss einer entzündlich-rheumatischen Systemerkrankung eindeutig um ein Fibromyalgiesyndrom handle. Deswegen sei er seit Juni 2004 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 oben).

3.3. In ihrem Bericht vom 13. Januar 2006 (Urk. 8/58 = Urk. 8/87/7-9) beantwortete Dr. Y. \_\_\_\_, die Frage nach einer Änderung der Diagnose dahingehend, dass zusätzlich zum cervikovertebralen und cervikocephalen Beschwerdesyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS durch Unfall vor über 15 Jahren neu seit Frühjahr 2005 ein generalisiertes Fibromyalgiesyndrom bestehe (Ziff. 2). Ferner stehe der Beschwerdeführer wegen Depressionen in entsprechender Therapie mit relativ stabilem Verlauf, welcher die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich tangieren würde (Ziff. 3).

3.4. Am 26. Juli 2007 wurde über die Abklärung des Beschwerdeführers in der interdisziplinären Schmerzsprechstunde berichtet (Urk. 8/90/10-15). Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (S. 5 oben):

- generalisiertes muskuloskelettales Schmerzsyndrom ohne Hinweise auf rheumatologische und/oder neurologische Grunderkrankung, bei starkem Verdacht auf psychogene Elemente
- Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und -handlungen und entsprechendem regressivem Verhalten mit sozialem Rückzug
- Cannabisabusus im Sinne eines schädlichen Gebrauchs

Psychiatrisch/psychotherapeutisch bestehe eine langjährige, chronifizierte neu-rotische Störung, die bereits fachgerecht angegangen worden sei. 2005 sei die damals durchgeführte Behandlung aus persönlichen Gründen ins Stocken und schliesslich zu einem Ende gekommen. Etwa gleichzeitig finde sich die Entwicklung der genannten Symptomatik (S. 5 Mitte).

3.5. Am 9. (Arbeitsassessment) und 15./16. August 2007 (Basistest) fand an der Rheumaklinik des Universitätsspitals Z. (Z.) ein Arbeitsassessment statt, über das am 4. September 2007 berichtet wurde (Urk. 8/90/1-9). In der zusammenfassenden Beurteilung wurde unter anderem ausgeführt, aufgrund der generalisierten Schmerzen habe der Beschwerdeführer seine letzte Stelle als Krankenpfleger in einem Altersheim gekündigt (S. 2 oben), dies im Sommer 2005 (S. 1). Eine zweimonatige stationäre Therapie im Oktober/November 2006 habe zu einer kurzfristigen Schmerzreduktion geführt. Im Rahmen des Assessments habe sich ein funktionelles Problem vor allem in einer leicht verminderten Schulter-Armkraft gezeigt. Im Vordergrund stehe vermutlich jedoch im Alltag des Beschwerdeführers ein ausgeprägtes Schmerz-Vermeidungsverhalten, was sich jedoch an beiden Testtagen nicht gezeigt habe. Der Beschwerdeführer habe bei den Tests im Wesentlichen eine gute Leistungsbereitschaft gezeigt; es sei keine Selbstlimitierung festgestellt worden. Auffallend sei einzig die tiefe Selbsteinschätzung im Vergleich zur gezeigten hohen körperlichen Belastbarkeit (S. 2).

Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer schweren Arbeit (S. 2 Mitte).

3.6. Am 18. Oktober 2007 erstatteten die Ärzte des Begutachtungsinstituts A. (A.) ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/86). Dieses basierte auf den vorhandenen und zusätzlich beschafften Akten (S. 3 ff.) und einer am 12. September 2007 erfolgten internistischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchung.

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergaben sich gemäss der gemeinsamen Schlussfolgerung der Gutachter keine (S. 17 Ziff. 5.1). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter unter anderem ein chronisches multilokutäres Schmerzsyndrom des Bewegungsapparats, ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach Kontusions-/Abknicktrauma der HWS anlässlich Gleitschirmunfall 1989, und eine Schmerzverarbeitungsstörung (S. 17 Ziff. 5.2).

Aus allgemein internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht könnten körperlich mittelschwere

und leichte Tätigkeiten und somit auch die angestammte Tätigkeit als Pfleger mit intermittierend mittelschwerer körperlicher Belastung dem Beschwerdeführer uneingeschränkt zugemutet werden. Aus psychiatrischer Sicht könne dem Beschwerdeführer trotz der geklagten Beschwerden zugemutet werden, ganztags einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachzugehen. Zusammenfassend könnten ihm körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten und somit auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krankenpfleger ganztags ohne Einschränkung zugemutet werden (S. 18 Ziff. 6.2).

Der Beschwerdeführer erachte sich selber aus rein somatischer Sicht als nicht mehr arbeitsfähig in jeglicher Tätigkeit. Diese Diskrepanz begründe sich wohl dadurch, dass der Beschwerdeführer davon ausgehe, sich körperlich vollständig gesund fühlen zu müssen und zu keiner Zeit Schmerzen verspüren zu dürfen, um einer Arbeit nachgehen zu können. Sodann bestehe bei Schmerzverarbeitungsstörungen immer eine höhere Selbstlimitierung (S. 18 Ziff. 6.3).

Am 14. Dezember 2008 teilte der Beschwerdeführer mit, er habe per 1. Dezember eine Stelle als Krankenpfleger in einer Aussenwohngruppe angetreten, danach jedoch derartige Angstzustände erlebt, dass ihm sein Psychiater zur sofortigen Kündigung geraten habe (Urk. 13).

Am 23. März 2009 teilte der Beschwerdeführer mit, er sei seit dem 27. Januar 2009 psychiatrisch hospitalisiert (Urk. 17). Gemäss dem Schreiben des Leitenden Arztes der Klinik vom 3. November 2009 war der Beschwerdeführer bis am 24. April 2009 und anschliessend wiederum seit dem 28. August 2009 hospitalisiert; von spätestens September 2008 bis aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % im angestammten Beruf als Krankenpfleger und eine solche von 20-30 % für eine mögliche Verweistätigkeit (Urk. 20).

#### **E. 4**

Zu beurteilen sind vorliegend die Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung, also bis Februar 2008. Die Klinikaufenthalte des Beschwerdeführers im Jahr 2009 fallen somit nicht mehr in den Beurteilungszeitraum des vorliegenden Verfahrens. Dies gilt auch für die Ausführungen des Klinikarztes betreffend Arbeitsunfähigkeit seit spätestens September 2008. Ob daraus und allenfalls weiteren ärztlichen Beurteilungen auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes nach Verfügungserlass zu schliessen ist, wird die Beschwerdegegnerin nach Eintritt der Rechtskraft im vorliegenden Verfahren beurteilen.

Zu diesem Zweck sind ihr die Akten zu überweisen.

Die langjährig behandelnde Rheumatologin diagnostizierte ein Fibromyalgiesyndrom, dessen Beginn sie einmal auf Juni 2004 und einmal auf Frühjahr 2005 datierte. Auch erwähnte sie Depressionen, die jedoch behandelt würden und die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich tangierten.

Im Bericht der interdisziplinären Schmerzsprechstunde wurden im Juli 2007 die Zusammenhänge dahingehend geklärt, dass die Behandlung der chronifizierten neurotischen Störung 2005 zu Ende gegangen sei und daran anschliessend ein Schmerzsyndrom und eine Zwangsstörung zum Ausdruck gekommen seien.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem Ähnlichen Sinne wurden im A.\_\_\_\_-Gutachten im Oktober 2007 ein chronisches multilokutÄres und ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine SchmerzverarbeitungsstÄrung diagnostiziert. Diesen Diagnosen wurde kein Krankheitswert zugemessen, da es dem BeschwerdefÄhrer zumutbar sei, trotz geklagter Beschwerden eine jedenfalls kÄrperlich leichte bis mittelschwere TÄtigkeit auszuÄben. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dem stehe das Gesundheits- beziehungsweise Krankheitskonzept des BeschwerdefÄhrers entgegen, wonach vollstÄndige Gesundheit und vÄllige Abwesenheit von Schmerz fÄr das subjektive Empfinden einer ArbeitsfÄhigkeit vorausgesetzt wÄrden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich bleibt zu berÄcksichtigen, dass im Arbeitsassessment im September 2007 sogar eine kÄrperliche Belastbarkeit im Bereich einer schweren Arbeit zu Tage getreten ist, bei weit tieferer SelbsteinschÄtzung des BeschwerdefÄhrers.

4.3 Ä Ä Ä Ä Die genannten medizinischen Beurteilungen sind miteinander vereinbar. Zwar fiel diejenige von Dr. Y.\_\_\_\_ betreffend ArbeitsfÄhigkeit zurÄckhaltender aus. Dies ist jedoch zwanglos mit ihrer Vertrauensstellung als langjÄhrig behandelnde Ärztin erklärbar (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc) und vermag die Gemeinsamkeiten nicht zu beseitigen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der medizinische Sachverhalt kann als dahingehend erstellt erachtet werden, dass der BeschwerdefÄhrer wohl an einem Schmerzsyndrom und bestimmten psychischen Problemen leidet, dass diesen - jedenfalls im hier massgebenden Zeitraum - jedoch kein Krankheitswert zukommt. Es ist ihm zuzumuten, trotz geklagter Beschwerden die ArbeitsfÄhigkeit, die mindestens fÄr leichte bis mittelschwere und damit auch seine angestammte TÄtigkeit besteht, umzusetzen.

4.4 Ä Ä Ä Ä Daraus folgt, dass mangels ErwerbsunfÄhigkeit auch keine InvaliditÄt im Rechtssinne vorliegt, womit sich die Feststellung der Beschwerdegegnerin, dass kein Leistungsanspruch besteht, als zutreffend erweist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die (von der Beschwerdegegnerin verneinte) Frage, ob im Vergleich zu frÄher beurteilten Sachverhalten in medizinischer oder erwerblicher Hinsicht eine revisionsrelevante VerÄnderung eingetreten sei, ist damit gegenstandslos geworden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gleiches gilt fÄr den vom BeschwerdefÄhrer aufgeworfenen Aspekt der ÄChroni-fizierungÄ, denn dieser spielt nur eine Rolle, wenn - was hier gerade nicht der Fall ist - eine aus medizinischer Sicht krankheitswertige anhaltende somato-forme SchmerzstÄrung oder Fibromyalgie und daraus abgeleitete Arbeitsun-fÄhigkeit unter rechtlichen Gesichtspunkten auf ihre Leistungsrelevanz nÄher zu prÄfen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit bleibt festzuhalten, dass die Verneinung eines Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin zu bestÄtigen ist, was zur Abweisung der Beschwerde fÄhrt.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Kosten des Verfahrens gemÄss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemÄss dem BeschwerdefÄhrer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft der Beschwerdegegnerin überwiesen, damit sie prüfe, ob sich nach Verfügungserlass relevante Änderungen ergeben haben.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf mit dem Hinweis darauf, dass ihm Urk. 1-21 mit separater Post zur Einsicht zugestellt wird

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.