

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00895 vom 29. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00895

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00895 du 29 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00895 del 29 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1962, war bei der Y. AG vollzeitig als Betriebsangestellte tätig (Urk. 28/20). Am 13. Dezember 1993 klemmte sie bei der Arbeit den linken Arm in einer Walze ein und erlitt dabei multiple Frakturen am linken Ober- und Unterarm sowie am linken Daumen. Am 20. Dezember 1994 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 28/17). Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die Akten des Unfallversicherers, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), beigezogen und in erwerblicher Hinsicht Abklärungen getätigt hatte (Urk. 28/20), verfügte sie am 11. September 1995 für die Zeit ab 1. Dezember 1994 eine ganze Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % (Urk. 28/27).

1.2. Im Rahmen der im März 1996 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 28/33) erfuhr die IV-Stelle von der verfahrensmässigen Einstellung der Leistungen durch die SUVA per 1. Dezember 1995 (Urk. 28/34/3). Die IV-Stelle holte in der Folge das Gutachten der MEDAS Z. vom 24. November 1997 ein (Urk. 28/62). Daraufhin teilte sie der Versicherten am 11. Dezember 1997 die Beibehaltung der ganzen Rente mit (Urk. 28/64). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hob mit Urteil vom 20. August 1999 die von der SUVA verfügte Leistungseinstellung auf und wies die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an den Unfallversicherer zurück (Urk. 28/76/29 ff.; Verfahrensnummer UV.1997.00035). Die SUVA kam diesem Urteil mit dem neurologischen Gutachten des Chefarztes Prof. Dr. med. A., Kantonsspital B., vom 21. August 2001 nach (Urk. 28/76/11 ff.). Sie sprach der Versicherten daraufhin mit Verfügung vom 4. September 2003 ab 1. Mai 1997 eine Rente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % zu (Urk. 28/79/2). Das im September 2003 eingeleitete Revisionsverfahren schloss die IV-Stelle am 30. Oktober 2003 mit der Mitteilung einer beizubehaltenden Invalidenrente ab (Urk. 28/81, 28/83).

1.3. Am 21. November 2006 erfolgte wiederum ein Rentenrevisionsverfahren der Invalidenversicherung (Urk. 28/84). Die IV-Stelle holte beim C. das polydisziplinäre Gutachten vom 10. Oktober 2007 ein (Urk. 28/96) und liess dieses am 2. Juni 2008 ergänzen (Urk. 28/111, 28/115). Am 7. Januar 2008 hatte die Versicherte einen Unfall mit einer Fussfraktur rechts erlitten (Urk. 28/112), worüber die IV-Stelle am 20. Mai 2008 unterrichtet wurde (Urk. 28/112). Am 2. Juli 2008 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Invalidenrente auf das der Verfügungszustellung folgende Monatsende (Urk. 2).

Die SUVA reduzierte mit Verfügung vom 26. September 2008 beziehungsweise mit Einspracheentscheid vom 20. Januar 2009 ebenfalls gestützt auf das

C. ___-Gutachten die laufende Rente der Unfallversicherung ab 1. Januar 2008 auf 15 %.

E. 2

2.1 Die letzte umfassende Prüfung der medizinischen Sachlage erfolgte im Vorfeld der Rentenbestätigung vom 11. Dezember 1997 (Urk. 28/64). Nach einer polydisziplinären Untersuchung (psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch) kamen die Gutachter der MEDAS im Gesamtgutachten vom 24. November 1997 zu den die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnosen eines chronischen Schulter-Armsyndroms links nach der am 13. Dezember 1993 erlittenen Humerusschaftfraktur, der distalen Radius- und Ulnafraktur, nach dem ossären Ausriss des ulnaren Seitenbandes an der Grundphalanx I sowie der wenig dislozierten Fraktur des Processus styloideus radii, einer Kausalgie mit residueller Dysästhesie im Ausbreitungsgebiet des Nervus radialis, der Diagnose einer sekundären Symptomausweitung und einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung mit einem Verdacht auf eine hysterische Persönlichkeitsstörung. Sie attestierten der Versicherten eine geringe Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Fabrikarbeiterin und sahen auch in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit nur noch eine Restarbeitsfähigkeit von 20 %, dies aus psychischen Gründen (Urk. 28/62 S. 17 f.).

Die IV-Stelle am 11. Dezember 1997 die Weiterausrichtung der ganzen Rente (Urk. 28/64).

2.2 Im Rahmen der am 21. November 2006 eingeleiteten Rentenrevision berichtete die Versicherte von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation, indem sich die Schmerzen in der linken Körperhälfte verschlimmert hätten; es schmerzten das Ohr, der Arm, der Rücken und das linke Bein (Urk. 28/84). Da der Hausarzt Dr. med. E. ___ die Versicherte praktisch nicht mehr behandelt hatte und sich deshalb ausserstande sah, die Fragen der IV-Stelle nach dem Verlauf und der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (Urk. 28/85, 28/89), holte die IV-Stelle das Gutachten des C. ___ vom 10. Oktober 2007 ein (Urk. 28/96).

Die Beschwerdeführerin wurde orthopädisch-rheumatologisch durch Frau Dr. med. F. ___, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, neurologisch durch Dr. med. G. ___, Facharzt für Neurologie, und psychiatrisch durch Dr. med. H. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Sie klagte über vor allem beim Gehen vorhandene starke Schmerzen im linksseitigen Schulter-Nackengebiet mit Ausstrahlung nach occipital und teilweise bis nach frontal. Auch im Bereich von Ober- und Unterarm und des linksseitigen Daumens bestanden stärkste Schmerzen und im Bereich des linken Armes starke Missempfindungen, bei bereits leichter Berührung entstehe das Gefühl als würde die Haut "verbrennen". Es bestehe eine stark eingeschränkte Schulterfunktion, zeitweise stärkste Lumbalgien, Vergesslichkeit und Traurigkeit. Diagnostiziert wurden im Gesamtgutachten ein chronisches Schulter-Arm-Schmerzsyndrom nach dem Unfall mit einer persistierenden Funktionseinschränkung des linken Schultergelenks, ein chronisches cervikocephales Schmerzsyndrom bei einer Fehlstatik/Fehlhaltung und Blockwirbelbildung HWK5/6 und bei einer ausgeprägten myostatischen Insuffizienz. Diesen Diagnosen sprachen die Gutachter eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu, während die Diagnosen eines ebenfalls vorhandenen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms und einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F.45.4) ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit seien.

Die Gutachter kamen zum Schluss, es bestehe eine auffallende Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden und den von der Versicherten demonstrierten Beschwerden. Es lasse sich eine deutliche Besserung des Zustandes objektivieren. Die Versicherte sei seit Herbst 2001 nicht mehr in regelmässiger ärztlicher und therapeutischer Behandlung. Die von Prof. Dr. A.____ damals gestellte Diagnose eines CRPS könne aktuell nicht mehr nachvollzogen werden. Die Versicherte sei in einer leichten, körperlich wechselbelastenden Tätigkeit, bei der der linke Arm eine Zudienfunktion habe, zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 28/96 S. 29).

Dieses Gutachten wurde von Dr. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, zu Händen der Beschwerdeführerin am 18. September 2008 kritisiert. Dr. D.____ erachtete die im C.____ vorgenommenen Untersuchungen für die Frage der Besserung des Zustandes als unvollständig. Es fehlten seitenvergleichende Röntgenaufnahmen, allenfalls eine Computertomographie durch die Pseudarthrose und ein Arthro-MRI der linken Schulter. Er könne sich nicht vorstellen, dass die damals von Prof. Dr. A.____ gemachten Befunde plötzlich spontan gebessert haben könnten (Urk. 14/14).

Die Versicherte wurde am 1. Februar 2008 im Spital I.____ behandelt, wo sie von einem am 7. Januar 2008 erlittenen Sturz berichtete, den sie im Ausland erlitten habe. Die Ärzte diagnostizierten eine Weber-C-Fraktur am rechten Sprunggelenk, die konservativ therapiert und zunächst ruhiggestellt wurde. In der Nachkontrolle vom 17. März 2008 wurde die Diagnose eines Morbus Sudeck am oberen Sprunggelenk rechts, Stadium I, gestellt und eine Fortsetzung der Ruhigstellung des Beines verschrieben (Urk. 28/112).

E. 3

Wie das Gericht im Urteil von heute im Verfahren UV.2009.00045 aufzeigt, war der Beschwerdeführerin sowohl die Rente des Unfallversicherers als auch zuvor die Rente der Invalidenversicherung im Jahr 1997 aufgrund einer Kombination einer somatischen mit einer psychiatrischen Diagnose zugesprochen worden. Der Neurologe Dr. med. J.____ der MEDAS erachtete nur die lokalen distalen Beschwerden in Form von Dysästhesien im Vorderarm- und Finger-I/II-Bereich beziehungsweise im Handbereich in der Region des Nervus radialis mit der Diagnose eines CRPS II (Kausalgie) erklärbar, welche Beeinträchtigung er im Verhältnis zum gesamten geklagten Beschwerdespektrum mit nur 10 % bezifferte und damit als untergeordnet einstuft (Urk. 14/89 S. 3 im Verfahren Nr. UV.2009.00045). Ebenso waren für den Rheumatologen Dr. med. K.____ nicht die somatischen Befunde für die gezeigte erhebliche Einschränkung, die praktische Einarmigkeit der Versicherten, relevant, vielmehr mutmasste auch er, es sei aufgrund des als dramatisch erlebten Unfalles und der verzögerten Heilung zu einer sekundären Symptomausweitung gekommen. Aus somatischer Sicht attestierte er eine geringe Arbeitsfähigkeit für eine Tätigkeit, bei der der linke Arm weitgehend nicht gebraucht werde (Urk. 14/90 S. 4 im Verfahren Nr. UV.2009.00045). Der Psychiater Dr. med. L.____ schliesslich bestätigte die Einschätzung seiner Kollegen und diagnostizierte für die von der Beschwerdeführerin gezeigte deutliche Fixiertheit auf die Beschwerden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einen Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4). Die

Temperatur und Schweissbildung der oberen Extremitäten gegen eine längere Schonung des linken Armes. Dr. G. ___ schilderte, dass die Versicherte zunächst unterschiedliche Möglichkeiten der Kraftentfaltung der verschiedenen Muskelgruppen gezeigt habe, doch nach einer energischeren Ansprache habe sich eine vollkräftige Innervierbarkeit aller Muskelgruppen ergeben (Urk. 28/96 S. 36).

Bei dieser Sachlage ist der Schluss der Rheumatologin nachvollziehbar, dass eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden und den von der Versicherten demonstrierten Beschwerden und Schmerzen bestehe (Urk. 28/96 S. 18). Es muss daraus geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin den linken Arm zum einen mehr und besser einsetzen kann und ihn auch einsetzt als im Zeitpunkt der Rentenzusprache, auch wenn - gemäss Frau Dr. F. ___ - eine Funktionseinschränkung des linken Schultergelenks weiterhin besteht (Urk. 28/96 S. 22). In ähnlicher Weise zeigt sich die psychische Befindlichkeit der Versicherten. Gemäss Dr. H. ___ ist zwar aufgrund der Schmerzfixiertheit der Versicherten noch immer von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen; der Gutachter berichtete jedoch davon, dass deswegen im sozialen oder psychischen Bereich kaum ein Leidensdruck bemerkbar sei (Urk. 28/96 S. 22). In der Tat zeigt die Versicherte mit den zu Freunden und Familie gepflegten regelmässigen Kontakten ein normales Sozialleben und sie vermag im Wesentlichen den Haushalt zu bewältigen. Auch steht sie trotz der geklagten höchsten Schmerzen in keiner ärztlichen Therapie mehr, sondern lässt sich nur noch gelegentlich Schmerzmittel verschreiben (vgl. Urk. 28/89).

3.3 Dr. D. ___ sagte an diesem Gutachten in zentraler Weise, dass die Gutachter des C. ___ keine neuen Röntgenaufnahmen hinsichtlich der einstmals diagnostizierten Pseudarthrose am Humerus gemacht hatten. Er monierte, dass eine solche Diagnose an einem solch grossen langen Röhrenknochen Schmerzen verursachen dürfte, sollte eigentlich jedermann klar werden (Urk. 14/14). Dr. D. ___ stand bei seiner Kritik offenbar nicht alle Akten zur Verfügung. Entgegen seinen Mutmassungen war bereits 1997 anlässlich der Begutachtung der Beschwerdeführerin durch Dr. K. ___ in den Röntgenaufnahmen des Spitals I. ___ vom 14. Januar 1997 erkennbar geworden, dass entgegen den früheren Aufnahmen nun ein vollständiger ossärer Durchbau und eine gute Achsenstellung erfolgt waren und dass kein Frakturspalt mehr vorhanden war (Urk. 14/90 S. 3 im Verfahren Nr. UV.2009.00045). Deshalb war die Diagnose einer Pseudarthrose nur vorübergehend und später kein Thema mehr. Sodann kann auch sein weiterer Einwand gegen das Gutachten, es werde eine massgebende Arthrose am linken Arm beziehungsweise an der linken Hand wegdiskutiert (Urk. 14/14), nicht gehört werden; er selber hat die Versicherte weder untersucht noch hat er nach eigenen Angaben die Bilder selber gesehen; seine Darstellung entbehrt daher einer soliden Grundlage.

3.4 Abschliessend ist daher festzustellen, dass sich hinsichtlich der im Jahr 1997 festgestellten Befunde eine deutliche Verbesserung ergeben hat, indem zwar noch immer von einer gewissen eingeschränkten Beweglichkeit und Belastbarkeit des linken Armes auszugehen ist, dennoch festzustellen ist, dass dieser dominante Arm und die Hand in einer Zudienfunktion durchaus einsatzfähig sind und tatsächlich auch zum Einsatz kommen. Den im C. ___-Gutachten neu erhobenen Befunden an der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule, nämlich einer Blockwirbelbildung HWK5/6 und dem Verdacht einer Lumbalisation von S1, sprach die Fachärztin keine Bedeutung zu. Somit ist der Schluss, dass die Versicherte in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit, bei der die

linke Hand eine Zudienfunktion erfüllt, eine ganztägige Arbeitsfähigkeit aufweist, begründet.

3.5. Dieser Sachverhalt gilt für die Zeit ab der ärztlichen Begutachten im C. Ende Juli 2007. Nicht berücksichtigt wurden jedoch seitens der Beschwerdegegnerin die Tatsache des im Januar 2008 erlittenen Fussgelenkbruchs und dessen Verzögerung in der Heilung durch den neu diagnostizierten Morbus Sudeck. Es sind keine ärztlichen Beurteilungen vorhanden, die über die Folgen für die Arbeitsfähigkeit Auskunft geben würden. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin, die den Sachverhalt bis zum Verfügungserlass am 2. Juli 2008 hätte präzisieren müssen, dieser Frage nachzugehen.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 4

4.1. Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Berücksichtigung des Streitwerts nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

4.2. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung ist als Obsiegen zu werten. Demzufolge ist der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der erwähnten Grundsätze von der Beschwerdegegnerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen. Die Auslagen für den Bericht von Dr. D. hat sie jedoch mangels Relevanz des Berichts für das Verfahren nicht zu ersetzen.

Sodann sind die Kosten des Verfahrens auf Fr. 800.-- festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Januar 2008 neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 3'000.-- (inkl. MWSt. und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Safia Sadeg

- 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.