

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00986 vom 15. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00986

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00986 du 15 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00986 del 15 febbraio 2010

Erwägungen

E. 3

3.1.1.1. Zu prüfen ist, ob sich seit Rentenzusprache per 1. Oktober 2005 (Urk. 8/21-22) der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hat (Erw. 2.4).

3.2.1.1.

3.2.1.1. Mit Bericht vom 2. Juni 2005 (Urk. 8/10) diagnostizierte Dr. B., Hausärztin der Beschwerdeführerin, ein follikuläres Schilddrüsen-Karzinom rechts mit Hemithyreoidektomie rechts und Lymphadenektomie rechts (16. November 2004), mit radikaler Restthyreoidektomie (2. Dezember 2004) sowie mit Radiojodelimination (Januar 2005) und attestierte vom 11. Oktober 2004 bis zum 6. Februar 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, anschliessend bis zum 6. Mai 2005 eine solche von 50 % und ab dem 7. Mai 2005 wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis auf Weiteres. Da die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei, könne weder eine Prognose gestellt, noch die Arbeitsfähigkeit auf weitere Sicht beurteilt werden (Urk. 8/10/2).

3.2.2.1. Dr. med. C., Nuklearmedizin, Spital D., notierte am 3. August 2005, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär bis sich leicht verbessernd, die Prognose ausgezeichnet. Die Beschwerdeführerin sei einzig auf eine lebenslange Schilddrüsen-Hormon-Substitution (in leicht suppressiver Dosierung) angewiesen. Er hielt ab dem 6. Mai 2005 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als gegeben (Urk. 8/13/5) und erklärte, erfahrungsgemäss sei innerhalb von sechs bis zwölf Monaten eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreichbar, wobei kleinere Einschränkungen (nur leichte bis mittelschwere Gewichte bis 25 kg, keine Arbeiten über Kopfhöhe) zu beachten seien. In psychischer Hinsicht seien Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit vorübergehend - in der Regel nicht länger als sechs bis zwölf Monate - wohl etwas eingeschränkt (Urk. 8/13/6).

3.2.3.1. Im Oktober 2005 (undatiertes Schreiben, Urk. 8/17/3) erklärte Dr. B., die Beschwerdeführerin habe sich vom 7. Mai bis zum 6. Juni 2005 für Spezialabklärungen in stationärer Behandlung befunden, weshalb vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe. Seit dem 7. Juni 2005 sei sie bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsfähig.

3.2.4.1. Auch Dr. C. attestierte ab dem 6. Juni 2005 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 8/11/15).

3.2.5.1. In Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegnerin, wie hoch die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen und worin eine allfällige Leistungseinschränkung

begründet sei, antwortete Dr. B. ___ im November 2005 (Urk. 8/19/4), es bestehe nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die Substitution der Schilddrüsenhormone gestalte sich als sehr schwierig. Bei (labormässig) optimaler Dosierung klagte die Beschwerdeführerin über multiple Beschwerden wie Schlaflosigkeit und extreme Nervosität. Bei ungenügender Substitution beklage sie Adynamie. Derzeit erfolge noch einmal eine sehr langsame Steigerung der Hormonsubstitution.

3.3.2 Nach der Rentenzusprache stellte sich die medizinische Aktenlage wie folgt dar:

3.3.1 Dr. B. ___ notierte am 24. November 2006 (Urk. 8/27/2) einzig, im Vergleich zum Vorbericht seien Diagnose und Gesundheitszustand unverändert und die Beschwerdeführerin weiterhin halbtags (50 %) in ihrer angestammten Tätigkeit arbeitsfähig.

3.3.2 Mit Bericht vom 14. Mai 2007 (Urk. 8/28) nannte Dr. B. ___ erstmals eine depressive Verstimmung, bestehend seit dem Jahre 2007, und notierte, die Schilddrüsenfunktion müsse weiterhin total unterdrückt werden. Die Beschwerdeführerin leide vermehrt unter Müdigkeit, Oedemen im Gesicht und an Händen, unter Schlafstörungen und habe eine sehr trockene Haut. Ein Tumorrezidiv bestehe nicht (Urk. 8/28/3). Dr. B. ___ führte aus, das TSH sollte eigentlich maximal supprimiert werden, um ein Rezidiv zu verhindern, was aber wegen ausgeprägten Nebenwirkungen nur suboptimal möglich sei. Sie bezeichnete den gesundheitlichen Zustand als stationär und notierte in Bezug auf die medizinische Beurteilung der Ressourcen, leichtes Tragen (bis 5 kg) sei sehr oft möglich. Ebenso seien leichtes Hantieren, Handrotationen, Rotationen, vorgeneigtes Sitzen und Gehen, Knien, länger dauerndes Sitzen sowie das Gehen bis zu 50 m sehr oft möglich. Die psychischen Ressourcen betrachtete die Hausärztin als nicht eingeschränkt (Urk. 8/28/4-5). Dennoch hielt sie dafür, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (in bisheriger Tätigkeit) betrage seit dem 7. Juni 2005 50 %. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50 % sei in nächster Zukunft nicht möglich (Urk. 8/28/4).

3.3.3 Am 17. Juli 2007 (Urk. 8/32/1) berichtete Dr. C. ___, die Hormonsubstitution sei mit Euthyrox 125 mg/täglich leicht reduziert worden. Ansonsten präsentiere sich der Verlauf als günstig ohne Hinweise auf ein Tumorrezidiv.

3.3.4 Dr. med. E. ___, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), bezeichnete am 26. Juli 2007 eine polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich, sei doch eine Verbesserung zu erwarten gewesen. Demgegenüber werde nun aber von einer Depression berichtet, ohne dass sich die Beschwerdeführerin in fachärztlicher Behandlung befinde (Urk. 8/43/3).

3.3.5 Am 8. April 2008 erstattete das A. ___ das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Gutachten (Urk. 8/41/1-19), wozu sich die Gutachter auf die zur Verfügung gestellten (Urk. 8/41/1-4) sowie nachträglich eingegangenen (Urk. 8/41/4-6) Akten sowie auf die anlässlich der Untersuchung während des stationären Aufenthalts der Beschwerdeführerin vom 18. bis zum 22. Februar 2008 erhobenen Befunde und Aussagen stützten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenüber den Gutachtern berichtete die Beschwerdeführerin, sie fühle sich seit der Schilddrüsenoperation zunehmend müde und apathisch. Zudem

leide sie an Kopfschmerzen und habe eine psychische VerÄnderung erfahren. Es sei sehr schwierig, die Hormonsubstitution korrekt durchzuführen, fühle sie sich doch müde, wenn der Spiegel zu tief sei. Hingegen zittere sie am ganzen Körper bei zu hohem Blutwert. Seit Februar 2005 sei sie beim bisherigen Arbeitgeber mit einem Pensum von 50 % tätig, müsse aber keine schweren Arbeiten mehr erledigen und arbeite nur noch am Nachmittag (Urk. 8/41/8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. F. ____, Innere Medizin, erhob einen unauffälligen internistischen Befund. Er hielt dafür, dass bei euthyreoten Schilddrüsenwerten eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Nach dreijährigem rezidivfreiem Intervall sei die Prognose gut. Demgegenüber könnten die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden organisch nicht erklärt werden (Urk. 8/41/10). Aus den Aufzeichnungen ergibt sich sodann, dass die Gutachter über einen - im vorliegenden Verfahren nicht aufliegenden - Bericht von Dr. C. ____, vom 23. April 2007 verfügten (Urk. 8/41/5-6). Darin hatte der Arzt notiert, dass sich nach stufenweiser Reduktion der Schilddrüsenhormonsubstitution auf Euthyrox 125 mg/täglich weiterhin eine adäquate TSH-Suppression bei unverändert klinischer teils depressiver Symptomatik finde. Versuchsweise sei ein Antidepressivum (Cipralex) verschrieben worden (Urk. 8/41/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Psychiater Dr. med. G. ____, notierte, die Beschwerdeführerin habe während der ganzen Untersuchung einen angespannten und ernsthaften Eindruck erweckt. Ihre Mimik sei wenig moduliert, sie wirke ängstlich und besorgt. Der affektive Rapport habe aber gut hergestellt werden können. An larviert depressiven Symptomen habe die Beschwerdeführerin Schlafstörungen genannt. Ihr Appetit sei mäßig, die sozialen Kontakte gut. Sie habe weder ein Hobby, noch treibe sie Sport. Die Beschwerdeführerin stehe täglich um 6 Uhr auf, mache Frühstück und besorge dann so gut als möglich den Haushalt (Urk. 8/41/12), wobei ihr die Kinder, nicht aber ihr Ehemann, zur Hand gingen. Am Nachmittag gehe sie dann zur Arbeit. Dr. G. ____, führte weiter aus, kognitive Einschränkungen hätten sich keine gezeigt, die formalen Gedankengänge seien kohärent. Dafür zeige die Beschwerdeführerin eine deutliche hypochondrische Komponente, indem sie viel an ihrer Krankheit herumstudiere und sich vor einem Rezidiv der Krankheit fürchte. Daher sei sie auch froh, am Nachmittag arbeiten zu können. Die Arbeit lenke sie von den schwarzen Gedanken ab. Der Psychiater erhob die Diagnose einer hypochondrischen Störung (ICD-10: F45.2), DD: Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) (Urk. 8/41/13). Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe offensichtlich die erlittene Krankheit psychisch nicht adäquat verarbeiten können. Ihre Reaktionen zeigten eine Mischung zwischen ängstlichen und depressiven sowie deutlich hypochondrischen Zügen, eine Angst, ihre Krankheit könnte wieder aufflammen. Zudem weigere sie sich, sich mit den neuen Lebensumständen abzufinden, mit Reaktionen histrionischer Art mit psychosomatischen Symptomen wie Gefühlsstörungen, Herzklopfen, Herzstechen, Zittern, Schluckbeschwerden und Atemnot, welche sekundär zu einer Angstverstärkung führten. All diese Reaktionen könnten auf rein psychologischer Ebene verstanden werden (Urk. 8/41/14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In zusammenfassender Beurteilung hielten die Ärzte fest, subjektiv habe die Beschwerdeführerin den Eindruck, die Substitutionsbehandlung sei schwer einstellbar. Gemäss aktuellem Laborbefund sei die Substitutionsmedikation derzeit aber gut eingestellt. Aus somatischer Sicht bestehe keine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit. Demgegenüber liege eine psychische Fehlverarbeitung vor. Insgesamt komme der psychosomatischen und hypochondrischen Entwicklung ein gewisser Krankheitswert zu, welcher mit 30 % zu bewerten sei (Urk. 8/41/16-17). Dabei bleibe anzumerken, dass sich gegenüber der Vorbeurteilung, welche zu einer halben Rente geführt habe, keine wesentliche Veränderung medizinischer Art ergeben habe. Die Gutachter notierten schliesslich, ihrer Ansicht nach spielten soziale Faktoren (invalider Ehemann, Kinder, Haushaltsarbeit und erwerbliche Tätigkeit) bei der psychiatrischen Symptomatik mit. Eine Steigerung des derzeitigen Arbeitspensums sowie die Überwindung des hypochondrischen und psychischen Leidens sei zumutbar (Urk. 8/41/17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die bisherige Einschätzung erklärten die Gutachter abschliessend, die Beschwerdeführerin sei bereits nach der Operation gut substituiert gewesen. Retrospektiv beurteilt sei klar, dass die multiplen, schon damals geklagten Beschwerden nur im Rahmen der Krankheits Fehlverarbeitung und hypochondrisch-psychosomatischen Entwicklung verstanden werden könnten. Damit könne die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit nicht mehr aufrecht erhalten werden (Urk. 8/41/18).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Die aufliegenden medizinischen Berichte lassen keine abschliessende Beurteilung darüber zu, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Zusprache der halben Rente verbessert hat, oder ob unveränderte medizinische Verhältnisse vorliegen. Der Erklärung der Gutachter des A.____, die medizinische Situation habe sich im fraglichen Zeitraum nicht verändert, kann, wie nachfolgend gezeigt, nicht ohne Weiteres gefolgt werden:

4.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf den Umstand, dass sich die Hormon-Substitution schwierig gestaltete und die Beschwerdeführerin noch im November 2005 multiple Beschwerden beklagte (Erw. 3.2.5), sprach ihr die Beschwerdegegnerin eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 8/20/3). Dass die Substitution, wie die Gutachter dafürhielten (Erw. 3.3.5 am Schluss), bereits nach der Operation gut eingestellt gewesen sei, ergibt sich so nicht aus den ärztlichen Vorberichten. Am 25. November 2005 - mithin ein knappes Jahr nach der Schilddrüsenoperation (Erw. 3.2.1) - erklärte Dr. C.____, unter Euthyrox 100 mg täglich sei die TSH-Suppression ungenügend (Urk. 8/41/5), und Dr. B.____ berichtete im November 2005, die Hormondosierung werde noch einmal sehr langsam gesteigert (Erw. 3.2.5). Nachdem die Substitutionsmedikation offenbar erhöht worden war, schrieb Dr. C.____ am 23. April 2007 von einer Reduktion auf Eutyrox 125 mg täglich und einer (gleichwohl) suffizienten TSH-Suppression (Erw. 3.3.5 3. Abschnitt). Diese aufgezeigte Entwicklung der Substitutionsbehandlung würde eine mögliche Erklärung dafür bieten, weshalb sich die Beschwerdeführerin in dem der Operation nachfolgenden Zeitraum zusehends mehr fühlte (Erw. 3.3.5, 2. Abschnitt). Worauf aber ihre späteren Klagen - die Beschwerdeführerin berichtete noch im Mai 2007 von Symptomen (Erw. 3.3.2), wie sie eher für eine Unterdosierung an Schilddrüsenhormonen typisch sind (vgl. Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., Berlin 2002, S. S. 763), obwohl zwischenzeitlich die Dosierung von Euthyrox erhöht worden war - zurückzuführen waren, ergibt sich nicht aus den aufliegenden Akten. Dass die geklagten Beschwerden in einer (noch) ungenügenden Substitutionsmedikation gründeten, erscheint fraglich. Umso mehr, als Dr. B.____ im Mai

2007 erstmals von einer depressiven Verstimmung berichtete (Erw. 3.3.2), und gestützt auf die durch Dr. C.____ im Frühjahr 2007 erhobenen Befunde (Erw. 3.3.3, Erw. 3.3.5 3. Abschnitt) das Vorliegen einer suffizienten Substitutionstherapie nahe liegt. Ob sich der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aber tatsächlich insoweit verbessert hat, als erhebliche, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigende Beschwerden durch eine ungenügende Substitutionstherapie zu verneinen wären, lässt sich gestützt auf die diesbezüglich dargelegten Angaben von Dr. F.____ nicht abschliessend beurteilen. Zudem ist nicht einsichtig, weshalb sich der Gutachter in Bezug auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht nicht konkret zu äussern vermochte (Erw. 3.3.5 3. Abschnitt). Wenngleich die aufgezeigte Entwicklung durchaus Hinweise auf eine wesentliche Verbesserung in physischer Hinsicht liefert - was im Übrigen mit der Beurteilung von Dr. C.____, innerhalb von sechs bis zwölf Monaten sei in der Regel eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreichbar (Erw. 3.2.2) in Einklang steht -, so genügen die aufliegenden Arztberichte dennoch nicht für eine abschliessende Beurteilung.

Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin ihre Nebenerwerbstätigkeit als Hauswartin offenbar uneingeschränkt weiterführen konnte (vgl. Urk. 8/5, 8/25).

4.3 Was die Einschätzung der Experten in psychiatrischer Hinsicht betrifft, vermag das Gutachten nicht zu überzeugen. Es bleibt unklar, ob die - offensichtlich vorhandenen - psychosozialen Faktoren (invalidierender Ehemann, Mehrfachbelastung der Beschwerdeführerin durch Haushalt, Kindererziehung und Erwerbstätigkeit, Erw. 3.3.5) bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit korrekt ausgeschieden worden sind. Hatte Dr. B.____ im Mai 2007 die psychischen Ressourcen der Beschwerdeführerin als uneingeschränkt bezeichnet (Erw. 3.3.2), unterliessen es die Gutachter, sich auf eine psychiatrische Diagnose festzulegen und attestierten sie eine Leistungsverminderung von 30 %, obgleich sie die Überwindung des hypochondrischen und psychischen Leidens als zumutbar erachteten (Erw. 3.3.5), so überzeugt ihre Einschätzung nicht. Das Gutachten vermag damit den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (BGE 134 V 231 Erw. 5.1) nicht gerecht zu werden. Zudem fällt ins Gewicht, dass zum einen die Diagnose Angst und depressive Stimmung, gemischt, (ICD-10: F41.2) im Grenzbereich dessen zu situieren ist, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2008 in Sachen A., 9F_9/2007, Erw. 4.2.3.2), und dass zum anderen die Hypochondrie als Krankheitsbild rechtlich dem gleichen Syndromenkomplex zuzurechnen ist wie die somatoformen Schmerzstörung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2009 in Sachen H., 9C_170/2009, Erw. 2.2). Das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens im Rechtssinne und eine erhebliche Leistungseinschränkung sind damit mehr als fraglich.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend erstellt und weder eine Verbesserung in somatischer Hinsicht noch eine Verschlechterung aus psychischer Sicht rechtsgenügend ausgewiesen ist. Mithin lassen sich damit der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilen, weshalb sich die vorliegende Streitsache als nicht spruchreif erweist. Sie bedarf weiterer Abklärungen und ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird - vorzugsweise durch

- 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.