

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01090 vom 30. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01090

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01090 du 30 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01090 del 30 settembre 2009

Erwägungen

E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen erhob der Versicherte mit Eingaben vom 24. Oktober (Urk. 2) respektive vom 4. November 2008 (Urk. 7) unter Beilage eines Berichts des Kantonsspitals D. ___ vom 28. Oktober 2008 (Urk. 8) Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihm ab Februar 2007 eine ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen zurÄ¼ckzuweisen. In der Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2008 beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Schreiben vom 13. November 2008 teilte der Versicherte mit, dass er seit Februar 2008 von Zivojin Djokic vertreten werde, an der Beschwerde vom 24. Oktober 2008 aber festhalte (Urk. 13).

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der massgebenden rechtlichen Grundlagen kann auf den angefochtenen Entscheid verwiesen werden.

1.2Ä Ä Ä Ä Ä Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfÄ¼fen, unabhÄ¼ngig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlÄ¼ssige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wÄ¼rdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ä¼rztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser GrundsÄ¼tze entscheidend, ob es fÄ¼r die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nÄ¼tig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen ZustÄ¼nde und ZusammenhÄ¼nge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begrÄ¼ndet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfÄ¼fend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszurÄ¼umende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmÄ¼glich machen, 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 Ä¼rztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Die IV-Stelle hält dafür, dass in der angestammten Tätigkeit als Maurer zwar keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, für leichte bis mittelschwere Arbeiten sei jedoch von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 2). Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend, aufgrund der medizinischen Akten sei es ausgewiesen, dass er ab 1. Februar 2006 bis auf weiteres jegliche Arbeitstätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 1 S. 3 und Urk. 7 S. 1).

E. 3

3.1 Im Bericht des Kantonsspital D. (D.) vom 22. Februar 2007 (Urk. 12/9 S. 5-7) wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Chronisch rezidivierendes und therapieresistentes lumbospondylogenes bis radikuläres Syndrom rechts, Radikulopathie L4, mit Periformisreizung rechts, Protrusion L3/4, Segmentdegeneration L4/5 mit Osteochondrose und mediolateralem bis lateralem Bandscheibenprolaps rechts. Tangierung der Nervenwurzel rechts möglich, szintigrafisch aktiver Nearthros bilateral Processus transversus L5/S1;

- PHS rechts bei Insertionstendinose der Supraspinatussehne;

- Thorakovertebrales Schmerzsyndrom;

- Belastungsabhängiges cervikoradikuläres Syndrom C6 rechts bei Diskushernie C5/6 breitbasig, circumfer bis foraminal rechts mit foraminalem Kontakt zur Wurzel C6 rechts.

Als Bauarbeiter, Gipser und Maler werde seit 24. April 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.2 Dr. med. E., Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, nannte in seinem Bericht vom 27. Februar 2007 (Urk. 12/8 S. 1-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches Panvertebralsyndrom mit lumbospondylogener Komponente rechts bei Osteochondrose L4/5, nicht kompressiver links mediolateraler Diskusprotrusion L4/5;

- PHS Tendopathica rechts bei leichter AC Arthrose rechts und ultrasonographisch normaler Supraspinatus- und Bizepssehne.

Gemäss Dr. E. ist der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht für mittelschwere Arbeit zu 100 % arbeitsfähig.

3.3 In seinem Gutachten vom 5. Juni 2007 (Urk. 12/18) nannte Dr. med. C., Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, folgende Diagnosen:

- Chronisches, rezidivierendes lumbospondylogenes/lumboradikuläres Syndrom L4 rechts bei: Segmentdegeneration L4/5 mit Osteochondrose und möglicher Nervenwurzelreizung L4 rechts,

- Anamnestisch cervikoradikuläres Syndrom C6 rechts;

- Thorakovertebrales Schmerzsyndrom;

- PHS rechts bei: Insertionstendinose der Supraspinatussehne;

- Knieschmerzen links bei: MRI-mässig dokumentierter Meniskusdegeneration medial ohne Einriss (Urk. 12/18 S. 13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Dr. C. ___ neigt der Beschwerdeführer zum vermehrten Einsatz der Körperpersprache. Er sei wenig kooperativ, verziehe das Gesicht vor Schmerzen. Für eine depressive Verstimmung fänden sich jedoch keine Anzeichen (Urk. 12/18 S. 7 und 12). Die angegebenen beziehungsweise demonstrierten Beschwerden tieflumbal, cervical und in beiden Schultern fänden Bild gebend kein Korrelat in den aktuellen MRIs. Auf ein erneutes MRI der Lendenwirbelsäule werde deshalb verzichtet. Da bereits im Jahre 2002 eine funktionelle Leistungstestung am G. ___ durchgeführt worden sei, sei auf eine solche ebenfalls zu verzichten. Es sei sicher so, dass der Beschwerdeführer ausgewiesenermassen degenerative Veränderungen an seiner Wirbelsäule habe, diese aber die von ihm angegebenen Schmerzen nicht erklärten. Eine Arbeitstätigkeit im Beruf als Kundenmaurer sei mit den bildgebend festgehaltenen Degenerationen der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule sicher nicht mehr sinnvoll; in seinem angestammten Beruf bleibe er deshalb lebenslang zu 100 % arbeitsunfähig. Für sämtliche mittelschweren Arbeiten bleibe er hingegen weiterhin zu 100 % arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit gelte ab dem 13. Juli 2006 (Urk. 12/18 S. 13). Im Weiteren fänden sich keine auffälligen nicht medizinischen oder psychosozialen Faktoren, die das Störungsbild beeinträchtigten; das Verhalten des Beschwerdeführers sei einfach dahingehend zu deuten, dass er wenig motiviert sei zu arbeiten. Bezüglich der vorhandenen Arztberichte beständen keine Diskrepanzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die einzige Diskrepanz bestehe darin, wie die Arbeitsfähigkeit beurteilt werde und wie sie vom Beschwerdeführer bis anhin umgesetzt worden sei (Urk. 12/18 S. 17).

3.4 Ä Ä Ä Ä In seinem Schreiben vom 2. August 2007 (Urk. 12/26) führte Oberarzt Dr. med. F. ___ vom D. ___ aus, dass beim Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegeben sei. Er stehe nach wie vor in der therapeutischen Phase. Insbesondere sei nun ein Wirbelsäulenthopädischer Eingriff vorgesehen. Bei dieser Tatsache könne man davon ausgehen, dass beim Beschwerdeführer eine schwerwiegendere gesundheitliche Störung vorliege, welche die Arbeitsfähigkeit in entscheidendem Ausmass beeinträchtige. Er, Dr. F. ___, gehe davon aus, dass durch den operativen Eingriff die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne. Dies müsse nach Abschluss der Behandlung und nach Abschluss der Rekonvaleszenzphase neu und definitiv beurteilt werden. Zur Zeit bestehe beim Beschwerdeführer realistisch keine wirtschaftlich verwertbare Restarbeitsfähigkeit, auch nicht für eine leichte oder gar sitzende Arbeit.

3.5 Ä Ä Ä Ä Nach dem am 1. November 2007 erfolgten operativen Eingriff, stellt das D. ___ in seiner provisorischen Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 7. November 2007 (Urk. 12/36 S. 6-7) folgende Diagnosen:

- Chronisches lumboradikulares Schmerzsyndrom beidseits;
- Bildgebend ausgeprägte osteochondrotische Degeneration L4/L5 mit Einengung des Recessus lateralis beidseits links mehr als rechts;
- Deutliche Diskusdegeneration L3/L4 mit medialer Protrusion;
- Teilsakralisation mit Nearthos-Bildung L5/S1 beidseits.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Eingriff sei komplikationslos verlaufen und die Wundheilung sowie postoperative Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung klappe problemlos.

Im postoperativen Verlauf sei es zu einer deutlichen Besserung der ausstrahlenden Schmerzen ins linke Bein und zu leichter Besserung der ausstrahlenden Schmerzen ins rechte Bein gekommen. Die Rückenschmerzen seien im Verlauf eher leicht rückläufig. Im postoperativen Computertomogramm habe sich eine gute Lage der transpedikulären Schrauben und der intervertebral eingebrachten Cages gezeigt.

Im Bericht vom 21. Dezember 2007 (Urk. 12/42 S. 2-8) diagnostizierte das D. ___ einen Status nach mikrochirurgischer Dekompression L3/L4 und L4/L5 und instrumentierter interkorporeller Fusion L3 bis L5 mit PEEK-Cages und Fixatur interne am 1. November 2007 bei Teilsakralisation L5/S1 mit Nearthros-Bildung beidseits. Sodann wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer berichte, dass sich die Schmerzsymptomatik durch die Operation nicht wesentlich geändert habe. Zur Rückbildung der aktuell noch bestehenden Beschwerdesymptomatik sei ihm Physiotherapie verordnet und die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis Ende Januar 2008 verlängert worden. Bisher zeige sich ein komplikationsloser Behandlungsverlauf bei jedoch noch deutlicher Restbeschwerdesymptomatik. Es sei äusserst fraglich, ob der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit jemals wieder aufnehmen könne. Voraussichtlich sei eine berufliche Umorientierung erforderlich, was aktuell aber noch nicht zuverlässig eingeschätzt werden könne. Bei abgeschlossener Heilung sei er in einer behinderungsangepassten Tätigkeit voraussichtlich zu 50 % arbeitsfähig.

In seinem Bericht vom 17. April 2008 (Urk. 12/43) erwähnte Oberarzt Dr. F. ___ nebst den bekannten Diagnosen subakute coxogene Schmerzen ohne klare Ätiologie rechts sowie eine rhythmogene Kardiopathie. Weiter führt er aus, dass aufgrund der aktuell multilokulären Problematik am Bewegungsapparat, der chronisch funktionsbeeinträchtigenden Rückenproblematik und nun der neu in Abklärung befindlichen Herzproblematik keine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe.

Dr. med. H. ___, Oberarzt Neurochirurgie am Kantonsspital D. ___, hielt in seinem Bericht vom 15. Juli 2008 (Urk. 12/46 S. 2-8) fest, dass beim Beschwerdeführer eine komplexe Problematik im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule vorliege. Chirurgisch seien die wesentlichen Komponenten saniert worden und es sei daher im Laufe der nächsten Jahre durchaus eine Rückbildung der aktuellen Beschwerdesymptomatik zu erwarten. Hierfür solle in etwa einem Jahr nochmals eine Begutachtung des Beschwerdeführers erfolgen.

Das Universitätsspital G. ___, Klinik für Kardiologie, erwähnte in seinem Bericht vom 2. Juni 2008 folgende Diagnosen:

- Paroxysmales tachykardes Vorhofflimmern (Ione atrial Fibrillation), ED: 07/2005, jeweils spontane oder medikamentöse Konversion in Sinusrhythmus, Echo 01/08: EF = 71 %; bis auf MKP normaler Befund mit normal grossen Vorhöfen, Myokardszintigraphie vom 11.04.2008 ohne Hinweis für Ischämie, Fahrradergometrie vom 02.06.2008 (unter Tambocor) ohne EKG-Veränderungen unter Belastung;
- Mitralklappenprolaps beider Segel mit minimaler Insuffizienz;
- Anamnestisch Spondylodese von zwei Lendenwirbelkörpern 11/07.

Sodann wurde im Bericht festgehalten, dass beim Beschwerdeführer ein günstiger Verlauf bestehe. Seit der Einnahme von Tambocor seien keine

Rhythmusstörungen mehr aufgetreten. Allerdings sei der beobachtete Zeitraum von rund 10 Tagen noch sehr kurz. Dem Beschwerdeführer werde keine Einschränkung der körperlichen Aktivität empfohlen.

3.8. Oberarzt Dr. F. ___ vom D. ___ stellte in seinem Bericht vom 28. Oktober 2008 folgende Diagnosen:

- Funktionseinschränkende coxogene Leistenschmerzen rechts, klinisch einem Impingement entsprechend, MRI-mässiges Korrelat dazu (Verweis auf die Bilder im Pacs 5/08), klinisch und sonografisch (Pacs) keine anderen erklärenden Pathologien in der Leistenregion;
- Failed back surgery mit Status nach Fusion (dorsale Spondylodese L3 bis L5) vom 1.11.07, persistente diffuse Dauerschmerzen in den Beinen;
- Chronisch rezidivierendes cervikospodylogenes bis -radikulares Syndrom rechts, Diskushernie C5/6 breitbasig zirkulär bis foraminal rechts;
- Rezidivierende PHS tendinosa rechts;
- Rhythmogene Kardiopathie.

Laut Dr. F. ___ leidet der Beschwerdeführer an diversen Problemen seitens des Bewegungsapparates, aber auch seitens des Herzens. Es bestehe daher in absehbarer Zeit keine wirtschaftlich verwertbare Restarbeitsfähigkeit, zumal seit der letzten Berichterstattung eine neue schwere Problematik seitens der rechten Hüfte dazugekommen sei.

4.

4.1. Nach Lage der Akten ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 12) S. 5-7; 12/18). Gemäss dem Gutachten des orthopädischen Chirurgen Dr. C. ___ (vom 5. Juni 2007) besteht indes für sämtliche mittelschweren Arbeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dieses Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien (BGE 125 V 352 Erw. 3 mit Hinweis) für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) und überzeugt auch inhaltlich (Beweiskraft). Namentlich ist es bezüglich der Rückenproblematik umfassend, beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Auch wurde es in Kenntnis der Vorakten abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wird vom Rheumatologen Dr. E. ___ geteilt (Urk. 12/8 S. 6). Daran vermögen die anderslautenden Ausführungen von Dr. F. ___ in seinem Schreiben vom 2. August 2007 grundsätzlich nichts zu ändern, der beim Beschwerdeführer keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit sieht, dies indes nicht weiter begründet sondern einzig von der Tatsache ableitet, dass ein operativer Eingriff bevorstehe.

Hingegen ist unklar, wie sich die Rückenproblematik seit der Begutachtung durch Dr. C. ___ (vom 5. Juni 2007) bis zum wirbelsäulenorthopädischen Eingriff vom 1. November 2007 und danach entwickelte. Das D. ___ sprach in diesem Zusammenhang von einer voraussichtlich 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer

leidensangepassten Tätigkeit bei abgeschlossener Heilung, was allerdings noch nicht sicher beurteilt werden könne (Urk. 12/42 S. 6). Am 17. April 2008 stellte das D. ___ unter anderem die Diagnose einer "Failed back surgery" mit Status nach Fusion vom 1. November 2007 und hielt fest, initial postoperativ habe sich zwar ein recht gutes Resultat mit starker Reduktion der Schmerzsymptomatik gezeigt. Im weiteren Verlauf seien dann aber bei erlaubter zunehmender Belastung erneut stärkste diffuse Dauerschmerzen in den Beinen beidseits aufgetreten, so dass der Versicherte seither stark funktionsbeeinträchtigt und leidensgeplagt sei; er bedürfe einer regelmässigen medikamentösen Analgesie (Urk. 12/43). Bei diesen Gegebenheiten ist die Sache zur ergänzenden Abklärung - vorzugsweise unter Einbezug von Dr. C. ___ - an die Verwaltung zurückzuweisen.

4.2 In Bezug auf die neu diagnostizierten Herzrhythmusstörungen ist der Verwaltung beizupflichten, wenn sie auf den Bericht des Universitätsspitals G. ___ vom 8. Juni 2008 verweist, wonach diese Beschwerden seit der Einnahme des Medikamentes Tambocor nicht mehr aufgetreten sind und demgemäss auch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen. Der damalig beobachtete Zeitraum von rund 10 Tagen ist zwar sehr kurz, doch berichtet auch PD Dr. med. I. ___, Spezialarzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin, am vom 18. September 2008 (Urk. 12/51 S. 7), und somit über drei Monate nach dem Bericht des Universitätsspitals G. ___, dass unter der regelmässigen Einnahme von Tambocor kein Rezidiv von Vorhofflimmern vorliege und aus kardialer Sicht keine Limitation der körperlichen Aktivitäten bestehe. Der Beschwerdeführer sollte indes keiner erhöhten Stressexposition ausgesetzt sein.

5. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Zudem ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (§ 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. September 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägung, neu verfähre.

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, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslage und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Zivojin Djokic

- 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.