

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01119 vom 25. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01119](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01119)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01119 du 25 juin 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01119 del 25 giugno 2010

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Im Bericht der Klinik C. \_\_\_ vom 29. Juni 2007 wurden im Wesentlichen die Diagnosen eines Status nach inkarzierter Inguinalhernie rechts, einer reaktiven Depression (im Rahmen von Diagnose 1) sowie eines Status nach Kachexie bei einem Bodymassindex (BMI) von 17,88 kg/m<sup>2</sup> erhoben (Urk. 6/13/10). Zum Verlauf hielten die berichtenden Ärzte fest, dass die Beschwerdeführerin einen guten Einstieg in das interdisziplinäre Therapieangebot gefunden und engagiert und motiviert an den angebotenen Therapien teilgenommen habe. Während der Hospitalisation seien deutliche Fortschritte erreicht worden, so dass sich die Beschwerdeführerin bei Austritt kräftiger, aktiver und weniger depressiv präsentierte. Sie habe dank Ernährungsberatung und Ergänzungen der Nahrung und trotz steigender körperlicher Tätigkeit über 3 kg zunehmen können, so dass sie am Ende des Aufenthaltes einen BMI von 17,9 kg/m<sup>2</sup> erreicht habe. Zudem habe sich unter der etablierten antidepressiven Therapie mit Remeron die Stimmungslage zusehends gebessert. Die bei Eintritt noch ausgeprägte, limitierende Inkontinenz habe sich im Rahmen der allgemeinen Rekonditionierung deutlich gebessert, so dass die Beschwerdeführerin aktuell nur noch marginal davon beeinträchtigt werde. Die analgetische Medikation habe trotz des Belastungsaufbaus zum Austritt hin kontinuierlich auf Bedarfsmedikation abgebaut werden können. Bei Austritt sei die Patientin ohne Hilfsmittel mobil und könne 18 Treppenstufen steigen. Im 6-Minuten-Gehtest habe sie sich von 180 Meter bei Eintritt auf 290 Meter bei Austritt verbessert. Im Rahmen des Aufenthaltes habe sie lernen können, die ADL (activities of daily life) selbstständig durchzuführen. Zusammenfassend könne ein komplikationsloser Rehabilitationsverlauf verzeichnet werden. Die Beschwerdeführerin werde nach vierwöchigem Aufenthalt in deutlich gebesserem Allgemeinzustand und mit gesteigerter Belastungsfähigkeit in die häusliche Umgebung und ambulante Weiterbehandlung entlassen. Aus medizinischer Sicht sei die Durchführung weiterer ambulanter Physiotherapie indiziert. Diese werde nach Austritt insbesondere in Form von Kraft- und Gleichgewichtstraining fortzuführen sein. Zudem werde um Fortführung der antidepressiven Medikation mit Remeron für mindestens weitere fünf Monate gebeten. Danach sei gegebenenfalls eine Sistierung möglich (Urk. 6/13/11).

3.2. Der behandelnde Arzt, Dr. med. D. \_\_\_, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 8. März 2008 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schuhverkäuferin. Mit diesem Pensum sei die Beschwerdeführerin bereits überfordert, sie könne dann kaum mehr essen, leide an Dyspnoe und Schwindel und schlafe schlecht (Urk. 6/13/2 ff). In einem weiteren Bericht vom 7. Mai 2008 bestätigte Dr. D. \_\_\_ die Arbeitsfähigkeit von 50 %

in der angestammten Tätigkeit. Zu den von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden hielt er fest: "Kachexie, erholt sich nicht. Mag einfach nicht mehr." Die von ihm erhobenen Befunde waren Kachexie und rezidivierende Erkrankungen. Den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hielt er für besserungsfähig (Urk. 6/12/2 ff.).

3.3.3 Dr. med. E. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom Regionalärztlichen Dienst (RAD) erwog am 1. Juli 2008, aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen wisse man, dass die Beschwerdeführerin wegen eines Darmmildeus (inkarzerierte Femoral- oder Inguinalhernie) im Mai 2007 hospitalisiert und in der Folge operiert worden sei. Die Genesung sei auch wegen des Auftretens von Komplikationen protrahiert gewesen. Anschliessend sei die Beschwerdeführerin in Rehabilitation in F. \_\_\_\_, gewesen. In diesem Bericht sei neben der obgenannten Diagnose zusätzlich die Rede von einer reaktiven Depression und einem Status nach Kachexie bei aktuell kontinuierlich ansteigendem Körpergewicht. Die Stimmungslage habe sich zunehmend gebessert. Die Beschwerdeführerin habe während des Aufenthaltes 3 kg zugenommen. Seither sei lediglich noch der Bericht des Hausarztes, Dr. D. \_\_\_\_, vom 7. Mai 2008 dazugekommen. Darin würden weitgehend die subjektiven Symptome der Beschwerdeführerin angegeben. Auf diese werde leider im Bericht nicht eingegangen. Entsprechend überzeugten die Angaben des Hausarztes zur Arbeitsunfähigkeit nicht. Obwohl im Bericht der Klinik C. \_\_\_\_, keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht würden, könne betreffend Verlauf und Befund auf diese Angaben abgestützt werden. Aufgrund dieser Angaben sollte eine normale Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit spätestens im November 2007 erreicht werden können. Es gelte somit Folgendes: Vom 22. April 2007 bis 31. Oktober 2007 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Ab 1. November 2007 sei wieder eine normale Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit anzunehmen (Urk. 6/15/3).

#### **E. 4**

4.1.1 Dem Sozialversicherungsgericht ist es nach der Rechtsprechung zwar nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden; in solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 122 V 157 Erw. 1d S. 162; Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 16. November 2007, 9C\_341/2007, Erw. 4.1 mit Hinweisen). Bei der Stellungnahme des Dr. E. \_\_\_\_, vom RAD vom 1. Juli 2008 handelt es sich lediglich um einen Protokolleintrag, der den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht genügt (BGE 125 V 352 Erw. 3a; Urteil vom 14. Juli 2009, 9C\_323/2009, Erw. 4.3.1). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (100 % für die angestammte sowie auch für eine angepasste Tätigkeit) des RAD beruht primär auf dem Bericht der Klinik C. \_\_\_\_, vom 29. Juni 2007 (Urk. 6/13/10 f.), in dem nichts zur Arbeitsfähigkeit gesagt wurde. Im Zeitpunkt der Stellungnahme durch Dr. E. \_\_\_\_, vom RAD am 1. Juli 2008 bestand somit lediglich eine aktuelle und zudem erheblich abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, nämlich diejenige des behandelnden Arztes Dr. D. \_\_\_\_, vom 7. Mai 2008 (Urk. 6/12/2 ff.). Unter diesen Umständen und bei dieser Aktenlage bildet die

ohnehin nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Stellungnahme des RAD vom 1. Juli 2008 keine hinreichende Beurteilungsgrundlage.

4.2. Ebenso wenig kann aber auf die Einschätzung des Dr. D. \_\_\_ abgestellt werden. Seine Stellungnahmen sind in ihrem Aussagegehalt zu unklar sowie zu wenig begründet und nachvollziehbar, als dass sie als Entscheidungsgrundlage ausreichen, zumal sie sich zu einem wesentlichen Teil auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu stützen scheinen ("mag einfach nicht mehr" [Urk. 6/12/5]). Nicht ersichtlich ist zudem, warum Dr. D. \_\_\_ im Mai 2008 weiterhin von einer Kachexie ausgeht (Urk. 6/12/5), während im Bericht der Klinik C. \_\_\_ vom 29. Juni 2007 von einem Status nach Kachexie und einem aktuell kontinuierlich ansteigenden Körpergewicht die Rede ist (Urk. 6/13/10). Ob eine konsequente Therapie durchgeführt wurde, wie sie von den Ärzten der Klinik C. \_\_\_ empfohlen worden war (Physiotherapie, Krafttraining, Gleichgewichtstraining [Urk. 6/13/11]), und - wenn ja - mit welchem Erfolg, bleibt ebenfalls unklar. Schliesslich ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Dr. D. \_\_\_ als behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu deren Gunsten aussagen wird (vgl. BGE 125 V 351 Erw. 3b/cc S. 353; Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2009, 8C\_276/2009, Erw. 6.3.1). Die Berichte des Dr. D. \_\_\_ erweisen sich aus den genannten Gründen als zu wenig schlüssig, so dass sie den rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. Erw. 1.6 hiervor) nicht zu genügen vermögen.

4.3. Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass erhebliche Lücken und Widersprüche in den medizinischen Unterlagen bestehen. Nach Lage der medizinischen Akten ist insbesondere unklar, in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die geklagten somatischen Beschwerden eingeschränkt wird, und inwiefern allenfalls auch Beschwerden psychischen Ursprungs - wie die noch im Bericht der Klinik C. \_\_\_ vom 29. Juni 2007 (Urk. 6/13/10) diagnostizierte reaktive Depression - einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit haben. Unter diesen Umständen ist die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die offenen medizinischen Fragen polydisziplinär abkläre. Anschliessend wird sie über den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung neu zu verfahren haben.

5. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Da es vorliegend weder um einen besonders komplizierten Fall ging, noch der Beschwerdeführerin ein notwendiger Arbeitsaufwand entstanden ist, der den Rahmen dessen überschreitet, was sie in zumutbarer Weise für die Besorgung der eigenen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat, besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 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 verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Swiss Life, Pensionskasse, Postfach, 8022 Zürich, Vertrag F 8847

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.