

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00006 vom 30. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00006 du 30 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00006 del 30 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Eine analoge Regelung enthält Art. 57 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG). Statuiert wird mithin eine Pflicht der IV-Stelle, die Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen vorzunehmen. Diese Pflicht ist Ausfluss des im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatzes, welcher besagt, dass die verfassungskonforme Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären oder feststellen muss (Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2. Auflage, Bern 1997, N4 zu 53; BGE 117 V 261 Erw. 1b).

1.2. Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 Erw. 4a).

1.3. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). Insbesondere kann bei bisher fehlender Abklärung die Sache Vornahme der erforderlichen Untersuchungen an den Verwaltungsträger zurückgewiesen werden (BGE 122 V 163, Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Rz 18 und Art. 61 Rz 62).

2. Die Beschwerdegegnerin begründet ihr Rückweisungsbegehren damit, dass vor und während dem Beschwerdeverfahren neue Arztberichte eingereicht worden seien und nunmehr Befunde vorlägen, welche anlässlich der Beurteilung der Begutachtung durch das ABI (Urk. 13/46) anders beurteilt worden seien. Ob das Vorliegen einer mittelschweren bis schweren Depression bejaht werden könne und ab welchem Zeitpunkt eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten sei, erfordere eine Verlaufsbeurteilung durch das ABI (Urk. 23).

Auch der Beschwerdeführer liess die Rückweisung an die Vorinstanz zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung beantragen (Urk. 1 S. 2; 26 S. 2), machte aber geltend, dass ihm mit der von der Beschwerdegegnerin vorgezeichneten Vorgehensweise nicht gedient sei. Das ABI-Gutachten sei unvollständig, berücksichtige nicht sämtliche Akten und sei nicht nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Ein Verlaufsgutachten, welches einen Vergleich zu einem nicht verwertbaren Gutachten ziehe, sei unzulässig. Vielmehr sei der Gesundheitszustand gutachterlich unter Ausblendung des unzureichenden ABI-Gutachtens zu erfassen.

E. 3

3.1 Welche konkreten Abklärungsmaßnahmen in gesundheitlicher und beruflich-erwerblicher Hinsicht im Hinblick auf eine rechtsgehende Sachverhaltsermittlung geboten sind, lässt sich mit Blick auf die Besonderheiten des Einzelfalles nicht allgemein sagen (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 26. Oktober 2004, I 457/04, Erw. 4.2). Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle namentlich ein polydisziplinäres Gutachten beim G. ___ eingeholt (Urk. 13/46). Nach einer internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung werden darin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 13/46/22):

- Leichte depressive Episode (ICD 10: F32.0);
- Chronische Lumboischialgie rechts, derzeit ohne radikale Ausfälle (ICD 10: M54.4), anamnestisch Status nach Diskushernienoperation L5/S1 7/2005 (ICD 10: Z98.8), rechtsbetonte Reprotrusion der Bandscheibe L5/S1 mit Einengung des Foramen intervertebrale L5/S1 rechts ohne Wurzelkompression, Verdickung der Wurzel S1 rechts, leichte Fazettengelenksarthrose L4/5 (MRI 23.1.2007) (ICD 10: M47.86/M51.8);
- Schulterschmerzen links (ICD 10: M75.9), Partialruptur der Supraspinatussehne, geringe Hypertrophie der Kapsel des AC-Gelenkes, keine Pathologie am Schmerzpunkt über dem lateralen Oberarm (Sonographie 8.6.2006) (ICD 10: M75.1), klinisch freie Schulterbeweglichkeit ohne Hinweis für relevante Pathologie an Rotatorenmanschette, Bizepssehne oder Subakromialraum.

Sodann wird im Gutachten vom 5. Dezember 2007 ausgeführt, dass aus Sicht des Bewegungsapparates das lumbovertbrale Schmerzsyndrom, derzeit ohne radikale Ausfälle, sowie die Schulterschmerzen links bei Partialruptur der Supraspinatussehne die Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie in anderen körperlich leicht bis mittelschweren adaptierten Tätigkeiten um 20 % eingeschränkt seien. Aus psychiatrischer Sicht schränke die leichte depressive Episode die Arbeitsfähigkeit für eine aus somatischer Sicht adaptierte Tätigkeit ebenfalls um 20 % ein, wobei sich die Einschränkung aus Sicht des Bewegungsapparates und aus

psychiatrischer Sicht nicht additiv auswirke, da die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Wahrung eines langsameren Arbeitstempos verwendet werden könnten. Somit resultiere aus polydisziplinärer Sicht eine Leistungseinbusse von 20 % für die angestammte Tätigkeit als Schneider sowie für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten, im Sinne einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 13/46/23). Die von Dr. C.____ diagnostizierten sensomotorischen Ausfälle hätten im Rahmen der orthopädischen Untersuchung nicht festgestellt werden können (Urk. 13/46/21).

3.2. Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, diagnostiziert in seinem Bericht vom 1. Dezember 2008 (Urk. 3/4), also ein Jahr nach dem ABI-Gutachten und Kurz nach Erlass der angefochtenen Verfügung, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit persistierenden sensomotorischen Ausfällen L5/S1 rechts, bei Status nach Dekompression L5/S1 rechts 2005 in Beirut. Weiter führt Dr. C.____ aus, dass bereits eine erste neurologische Untersuchung des Patienten im Januar 2006 sensomotorische Ausfälle L5 und S1 rechts ergeben habe. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schätze er in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit auf 60 %.

3.3. In seinem Bericht vom 10. Januar 2009 (Urk. 8) führt Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie unter dem Titel «Diagnose und Beurteilung» folgendes fest: «Mittelschwere depressive Episode (ICD 10: F.32.11), ausgelöst durch die körperlichen Schmerzen, welche möglicherweise durch die depressive Stimmung sowie die tiefe Frustration des Patienten im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung subjektiv verstärkt sein könnten. Es beständen ferner ausgeprägte Kopfschmerzen im Rahmen chronischer Kopfschmerzen bei Analgetikaübergebrauch sowie Migräne ohne Aura (ICDH II 8.2; 1.1) und ein chronisches cerviko- und lumbospondylogenes Syndrom bei Diskushernie C5/6 mit Kontakt zur Nervenwurzel C6 links (MRI 11/07), Status nach Diskushernie L5 rechts in 2005 und seither residuelles überwiegend sensibles Ausfallsyndrom L5 und S1 rechts (Diagnosen aus Arztbericht der Kopfwehsprechstunde der Neurologischen Klinik und Poliklinik, Universitätsspital Zürich 16.12.2008).» Sodann führt Dr. D.____ aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund dieser depressiven Symptomatik allenfalls zu 20 % arbeitsfähig sei.

Im Austrittsbericht der Hohenklinik F.____ vom 26. Februar 2009 (Urk. 19/1), in welcher der Beschwerdeführer vom 2. bis 26. Februar 2009 hospitalisiert war, wird unter anderem eine depressive Störung, bei Eintritt mittelgradig, diagnostiziert.

E. 4

4.1. Die Parteien stimmen im Ergebnis darin überein, dass die angefochtene Verfügung vom 19. November 2008 (Urk. 2) aufzuheben ist und weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen sind. Dieser grundsätzlich übereinstimmende Antrag erscheint aufgrund der Akten- und Rechtslage gerechtfertigt. So ist es nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Zeitpunkt der G.____-Begutachtung vom 11. September 2007 (Urk. 13/46 S. 2) bis zur Verfügung vom 19. November 2008 in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat. Sodann macht der Beschwerdeführer zu Recht geltend, dass es dem Gutachten an einer neurologischen Teilbegutachtung fehlt. Bereits in seinem Bericht vom 17. Juni 2006 (Urk.

13/17) hatte der Neurologe Dr. C. ___ ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit sensomotorischen Ausfällen L5/S1 rechts diagnostiziert. Eine solche fachärztliche Aussage zum Gesundheitszustand kann nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden (Urteil des Bundesgerichtes vom 16. März 2009, 9C_942/2008, Erw. 5.3). In Bezug auf die internistische, orthopädische und psychische Problematik erfüllt das Gutachten indes alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien (BGE 125 V 352, Erw. 3 mit Hinweis) für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) und überzeugt auch inhaltlich (Beweiskraft). Namentlich beruht es auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Auch wurde es in Kenntnis der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Vorakten abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Sollte es seit der Begutachtung zu einer Zunahme der Beschwerden gekommen sein, wie dies unter Verweis auf einen Bericht der Uniklinik E. ___ vom 7. Juli 2008 (Urk. 13/65) vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird (Urk. 1 S. 7), ist eine Verlaufsbeurteilung durch das G. ___, welches mit der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers bereits vertraut ist, durchaus angezeigt. Bezüglich des psychiatrischen Teilgutachtens rät der Beschwerdeführer, es habe nur ein kurzes Gespräch stattgefunden und es fehlten Fremdanamnese und Objektivierungstests. Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 13. Juni 2006, I 58/06, erwogen, dass der Zeitaufwand für eine psychiatrische Untersuchung in weiten Grenzen schwanke, je nach Fragestellung und zu beurteilender Psychopathologie. Die Diagnose einer Demenz oder einer akuten schizophrenen Psychose sei bei deutlicher Ausprägung der Symptomatik häufig rasch möglich, während ein sehr hoher Zeitaufwand erforderlich sein könne, um den Verdacht auf eine Simulation einer psychischen Störung zu klären, eine schwierige Persönlichkeitspathologie zu erhellen oder problematische Zusammenhangsfragen zwischen traumatischen äusseren Ereignissen und nachfolgender Symptomatik zu erörtern. Daher lasse sich ein genereller Zeitrahmen für eine Untersuchung nicht verbindlich angeben (Erw. 2.2 mit Hinweisen). Die Dauer der Untersuchung ist demnach nicht massgebend für die Frage, ob auf das Gutachten abgestellt werden kann oder nicht, zumal sich im vorliegenden Fall in den Akten keine Hinweise auf eine schwere depressive Verstimmung oder eine sonstige, als schwerwiegend zu bezeichnende Psychopathologie finden. In Erw. 2.3 des zitierten Entscheides hält das Bundesgericht mit Hinweisen auf Literatur und Rechtsprechung sodann fest, dass fremdanamnestiche Abklärungen bei der psychiatrischen Begutachtung nicht unerlässlich seien. Eine Fremdanamnese könne zwar eine zentrale Erfahrungsquelle für den Arzt darstellen, allerdings müsse sich der medizinische Sachverständige von entsprechenden Erhebungen einen wesentlichen Erfahrungsgewinn versprechen können. Die Art der Begutachtung und insbesondere ihr Umfang könnten nicht losgelöst vom konkreten Fall bestimmt werden, sondern müssten im Zusammenhang mit der Fragestellung und vom Krankheitsbild her gesehen werden. Vorliegend konnte der psychiatrische Gutachter des G. ___ auf umfangreiche medizinische Unterlagen zurückgreifen, weshalb sich fremdanamnestiche Abklärungen nicht aufdrängten. Schliesslich gilt es zu beachten, dass die vom Beschwerdeführer hervorgehobene Diskrepanz zwischen dem G. ___-Gutachten vom 5. Dezember 2007 und den Berichten von Dr. D. ___ vom 10. Januar 2009 und der Hohenklinik F. ___ vom 26. Februar 2009 für

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid 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.