

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00587 vom 3. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00587

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00587 du 3 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00587 del 3 giugno 2010

Erwägungen

E. 2

Es sei dem Beschwerdeführer eine volle Rente zuzusprechen.

E. 3

In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei dieses Beschwerdeverfahren bis zum rechtskräftigen Abschluss des Parallelverfahrens des Beschwerdeführers beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (UV.2008.00178) zu sistieren.

Eventualiter seien die beiden Verfahren zu vereinigen.

E. 4

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2009 (Urk. 5, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-53) ersuchte die IV-Stelle um Abweisung der Beschwerde und um Absehen von einer Verfahrensisotierung oder -vereinigung mit dem unfallversicherungsrechtlichen Parallelverfahren.

Am 18. November 2009 teilte Rechtsanwalt Balmer mit, dass er den Beschwerdeführer per sofort nicht mehr vertrete (Urk. 7). Mit Schreiben vom 26. Januar 2010 legitimierte sich Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur als neuer Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Urk. 8, Vollmacht Urk. 9) und reichte einen Bericht zu einer am 23. September 2009 vorgenommenen funktionellen Magnetresonanztomographie [fMRI] ein (Urk. 10/3). Am 28. Januar 2010 liess der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. A., FMH Chirurgie, vom 15. Januar 2010 zu den Akten reichen (Urk. 11 und 12).

Die Beschwerdegegnerin nahm am 12. Februar 2010 zu den neuen Eingaben des Beschwerdeführers Stellung (Urk. 15).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Die SUVA stellte mit Verfügung vom 25. Juni 2007 ihre Versicherungsleistungen mit der Begründung per sofort ein, die noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht nachweisbar und der adäquate Kausalzusammenhang sei nicht gegeben (Urk. 6/13/52f.). Mit Entscheid vom 18. April 2008 (Urk. 6/20) wies die SUVA die Einsprache von X. ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit heutigem Entscheid ab (Prozessnummer UV.2008.00178).

Das Gericht zieht in Erwägung:

Zunächst ist zu prüfen, ob das Verfahren zu sistieren ist.

1.1. Der Beschwerdeführer liess in verfahrensmässiger Hinsicht beantragen, das vorliegende Beschwerdeverfahren sei bis zur rechtskräftigen Erledigung des Prozesses Nr. UV.2008.00178 in Sachen des Beschwerdeführers gegen die SUVA zu sistieren (Urk. 1 S. 2ff.). Zur Begründung liess er geltend machen, in der vorliegenden Streitsache seien analoge Mechanismen gegenüber dem unfallversicherungsrechtlichen Parallelverfahren anwendbar, weshalb die Koordinierung der beiden Verfahren ökonomisch erscheine (Urk. 1 S. 3 f.).

Die Beschwerdegegnerin schloss auf Abweisung des Sistierungsantrages, da im Parallelverfahren die Adäquanzfrage strittig und die vorliegende Streitsache spruchreif sei (Urk. 5).

1.2. Gemäss Art. 61 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) bestimmt sich das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht grundsätzlich nach kantonalem Recht, das den aufgelisteten Mindestvorschriften zu genügen hat. Nach Art. 53a der kantonalen Zivilprozessordnung (ZPO), welche Bestimmung gestützt auf Art. 28 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sinngemäss anwendbar ist, kann das Verfahren aus zureichenden Gründen eingestellt werden. Bei der Prüfung der Frage einer Verfahrenssistierung ist sodann das in Art. 61 lit. a ATSG verankerte Beschleunigungsgebot zu beachten. Eine vorläufige Einstellung des Verfahrens hat nur zu erfolgen, wenn dies sinnvoll, zweckmässig oder sogar zwingend ist (vgl. BGE 131 V 362 Erw. 3.2).

1.3. Die SUVA verneinte im Parallelverfahren ihre weitere Leistungspflicht mit der Begründung, es bestehe kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 13. April 2006 (Urk. 6/20). Damit ist primär eine Frage strittig, welche sich im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht stellt. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hängt demzufolge nicht vom Ausgang des Parallelverfahrens ab bzw. das unfallversicherungsrechtliche Verfahren präjudiziert die vorliegende Streitsache nicht.

1.4. Eine Sistierung ist gemäss dem Gesagten weder sinnvoll, noch zweckmässig, noch zwingend. Auch aus prozessökonomischen Gründen besteht kein Anlass zu einer Sistierung. Im Übrigen lassen die vorliegenden Akten eine materielle Beurteilung des strittigen Anspruchs zu.

2.

2.1. Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Unstrittig ist, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen besteht.

2.2. Die Beschwerdegegnerin verneinte den Rentenanspruch gestützt auf die Einschätzung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Februar 2009 (Urk. 6/44/5) sowie das MEDAS-Gutachten mit der Begründung, es hätten keine medizinischen Diagnosen gestellt werden können, welche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Trotz der gesundheitlichen Einschränkungen seien dem Beschwerdeführer sowohl die angestammte Tätigkeit als auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit vollzeitlich zumutbar (Urk. 2, Urk. 5). In ihrer Stellungnahme vom 12. Februar 2010 (Urk. 15) zu den im Beschwerdeverfahren

eingereichten Ärztlichen Berichten (Urk. 10 und 12) beantragte sie, diese seien aus dem Recht zu weisen, eventualiter - sofern die Berichte als Beweismittel zugelassen würden - sei ihr Gelegenheit zu geben, eine ergänzende Stellungnahme der MEDAS Z.____ einzuholen.

2.3. Der Beschwerdeführer vertrat demgegenüber die Auffassung, gestützt auf die Einschätzung des Hausarztes sowie des Neurologen Dr. B.____ sei davon auszugehen, dass ihn schwere Verletzungen infolge des Verkehrsunfalls nach wie vor einschränkten und eine Arbeitsunfähigkeit gegeben sei. Die MEDAS könne nicht als neutral bezeichnet werden, da gegenüber der Beschwerdegegnerin eine wirtschaftliche Abhängigkeit gegeben sei. Angesichts dessen habe eine neue Begutachtung zu erfolgen (Urk. 1). Im Weiteren liess er geltend machen, das Upright-MRI vom 21. September 2009 habe eine Ruptur des Ligamentum transversum atlantis ergeben (Urk. 10/1).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der ab 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung).

3.2. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Fassung, vormals Art. 28 Abs. 1 IVG).

3.3. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen 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 ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben

worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, 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 Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

4.1.1.1.1.1

4.1.1.1.1.1 Im Rahmen der Begutachtung in der MEDAS wurde der Beschwerdeführer allgemeinmedizinisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch untersucht.

4.1.1.1.1.1 Die klinische Untersuchung durch Dr. med. C. ____, FMH Rheumatologie, gestaltete sich aufgrund des auffälligen Schmerzverhaltens des Beschwerdeführers und der massiven Selbstlimitierung äusserst schwierig. Sämtliche Waddell-Zeichen waren positiv. Zusammenfassend kam Dr. C. ____ in Würdigung der klinischen Befunde und der weiteren medizinischen Akten, insbesondere der bildgebenden Untersuchungen, zum Schluss, von rheumatologischer Seite her stehe ein cervikozephal akzentuiertes Ganzkörpererschmerzsyndrom im Vordergrund, ohne hierfür objektivierbares organisches Korrelat am Bewegungsapparat bei freier Funktion der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke und deutlichen Zeichen einer ausgeprägten Überlagerungssymptomatik. Eine arbeitsbezogene funktionelle Einschränkung des Bewegungsapparates liege nicht vor. Im Vordergrund stehe eine rheumatologisch nicht begründbare Schmerzsymptomatik (Urk. 7/37/40f.).

4.1.1.1.1.1 Bei der Untersuchung durch Dr. med. D. ____, FMH Neurologie, zeigte sich im Neurostatus ein normaler Befund. Insbesondere fehlten sichere radikuläre cervicale Reizzeichen oder Ausfallsymptome. Die Gutachterin wies allerdings darauf hin, dass eine regelrechte Untersuchung der HWS nicht möglich sei. Eine Einschränkung der HWS-Motilität sei aus neurologischer Sicht nicht klar, es fehlten diesbezüglich Hinweise für eine Läsion; die Bildgebung habe einen praktisch normalen altersentsprechenden Befund ergeben. Der klinische Verlauf und die Präsentation der Nackenbeschwerden bei ihrer Untersuchung könnten mit der leichten degenerativen Veränderung C6/7 nicht erklärt werden (Urk. 7/37/48ff.). Zudem könnten keine peripheren oder zentralen neurologischen Defizite nachgewiesen werden, wobei insbesondere ein myeläres Syndrom oder ein zentral bedingter Schwindel fehle. Differentialdiagnostisch sei eine medikamentenbedingte Nebenwirkung oder ein psychovegetativ getriggelter Schwindel in Betracht zu ziehen. Zudem sei nicht vom Vorliegen einer Minimal Brain Injury auszugehen. Weiter hielt sie fest, die neurologische Beurteilung durch Dr. B. ____ im Dezember 2007 mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Plattenleger sei nicht nachvollziehbar. Es fehlten sichere organische Läsionen, welche dies unterstützen könnten. Der klinische Verlauf lasse an eine Selbstlimitierung bis zu einer Aggravationstendenz denken. Es seien keine neurologischen Ausfälle vorhanden.

4.1.1.1.1.1 Dr. E. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Beurteilung fest, die diffusen Beschwerdeschilderungen würden vom Beschwerdeführer in dramatisierender Weise vorgetragen, ohne dass ein konstanter Leidensdruck zu erkennen sei. Es seien kaum Anstrengungen zu Eigenleistung zu

beobachten. Der Wunsch des Beschwerdeführers nach Anerkennung seiner Beschwerden wirke fordernd, seine Kooperation eher mangelhaft. Dies spreche nicht für eine somatoforme Schmerzstörung, sondern für eine Symptomausweitung oder dysfunktionale Schmerzverarbeitung. Es liege keine krankheitswertige psychiatrische Erkrankung, insbesondere keine Angsterkrankung, keine depressive Störung und keine Persönlichkeitsstörung vor (Urk. 7/37/54f.)

4.2 In der Gesamtbeurteilung stellten die Gutachter keine Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert nannten sie 1.) einen Status nach Heckauffahrunfall mit HWS-Distorsion am 13. April 2006 mit/bei: chronischem zervikozepalem Symptomenkomplex ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat, schmerzmittelinduzierte Kopfschmerzkomponente möglich, Segmentdegeneration C6/7 leicht- bis mässiggradig, intermittierendem Tinnitus beidseits, unbestimmten Schwindelbeschwerden (differentialdiagnostisch neurovegetativ), vegetativer Labilität und unter Stress, dysfunktionaler Schmerzverarbeitung; 2.) eine Unverträglichkeit respektive paradoxe Reaktion auf Morphium transdermal, Cymbalta und Surmontil; 3.) Übergewicht BMI 26,7. Sodann führten sie als Nebenbefund unter anderem ein signalreiches Ligamentum alare rechts FMRI 21. Juni 2007 auf. Zusammenfassend kamen sie zum Schluss, in der angestammten Tätigkeit als Plattenleger sowie in einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig (Urk. 6/37/27 ff.).

4.2 Die Gutachter nahmen eigene neurologische, rheumatologische sowie psychiatrische Untersuchungen vor. Sie stützten sich bei ihren Schlussfolgerungen auf diese sowie auf die gesamten Vorakten, mit welchen sie sich kritisch und einlässlich auseinandersetzten, und sie berücksichtigten die geklagten Beschwerden. Das Gutachten ist in der Beantwortung der sich vorliegend stellenden Fragen umfassend, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten sind in einer auch für den medizinischen Laien nachvollziehbaren Weise begründet und es verbleiben keine Unsicherheiten und Unklarheiten.

4.2 Zum Einwand des Beschwerdeführers, die Gutachterstelle sei nicht unabhängig, da eine wirtschaftliche Abhängigkeit von der Beschwerdegegnerin bestehe, ist zu bemerken, dass gemäss der einschlägigen höchstgerichtlichen Rechtsprechung eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit keinen Befangenheitsgrund darstellt. Auch der Einwand, eine polydisziplinäre Begutachtung zum Preis von Fr. 9'000.-- sei nicht möglich, womit sinngemäss geltend gemacht wird, die MEDAS erstelle Gefälligkeitsgutachten, ist nicht haltbar, ist doch davon auszugehen, dass die Rechnungstellung auf tarifvertraglicher Grundlage erfolgte (vgl. zum Ganzen anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2009 in Sachen R., 8C_509/2008, Erw. 6.2). Im Übrigen liess der Beschwerdeführer weder Ausstands- noch Ablehnungsgründe oder fachliche Vorbehalte gegen die Gutachter vorbringen.

4.3 Am 26. Januar 2010 liess der Beschwerdeführer den Bericht zu einer am 16. September 2009 durchgeführten Upright-MRI Untersuchung einreichen (Urk. 10/3). Aufgrund dieser Bilder kam der beurteilende Radiologe Dr. F. zum Schluss, es liege entweder eine partielle oder eher eine komplette Ruptur der rechten Hälfte des Lig. transversum atlantis und eine Narbenbildung im Bereich des Dens-related-Complex rechts

vor. Ferner bestehe eine mässige Degeneration der Bandscheiben C5-7.

4.4 Gemäss der höchststrichterlichen Rechtsprechung ist die fMRI-Technik noch nicht wissenschaftlich anerkannt, und die damit erhobenen Befunde können keine zuverlässige Beurteilungsgrundlage für die Organizität von Beschwerden bilden (BGE 134 V 231, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 26. August 2008, 8C_454/2007, Erw. 2.2.2). Gleiches gilt für die sogenannte Upright-MRI Untersuchung (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 3. November 2009, 8C_238/2009, Erw. 3.2.1). Auch der Gutachter Dr. C._____ äusserte sich eingehend zur Wertigkeit von fMRI-Befunden und legte dar, dass die Methode schlecht geeignet sei, um eindeutig zwischen Norm und klinisch relevanter Pathologie zu unterscheiden. In der Literatur finde sich bislang keine einheitliche Meinung zum Stellenwert von Verletzungen der Ligamenta alaria, wobei er ebenfalls auf die erwähnte höchststrichterliche Rechtsprechung verwies (Urk. 6/37/40).

4.5 Auch angesichts der jüngsten Upright-MRI-Untersuchung ist demnach eine Organizität der geklagten Beschwerden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen und das Ergebnis dieser Untersuchung gibt keinen Anlass zu begründeten Zweifeln an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachter, wobei darauf hinzuweisen ist, dass die Gutachter die Arbeitsfähigkeit insbesondere auch aufgrund der von ihnen erhobenen klinischen Befunde attestierten. Bildgebenden Verfahren - soweit sie aufschlussreich sind - kommt bei der Beurteilung der zumutbaren Leistungsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht in der Regel Hilfscharakter zu.

4.4 Der Vollständigkeit halber bleibt bezüglich dem Bericht von Dr. A._____ vom 15. Januar 2010 (Urk. 12) anzumerken, dass dieser sich im Wesentlichen auf die Upright-MRI-Untersuchung vom 16. September 2009 bezieht, eigene Untersuchungsbefunde oder medizinische Erkenntnisse gehen daraus nicht hervor, weshalb auch durch diesen Bericht das MEDAS-Gutachten nicht in Frage gestellt wird.

4.5 Dem Gutachten kommt somit vollumfänglich Beweiswert zu, und es ist gestützt auf dessen Schlussfolgerungen davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. Demgemäss besteht auch keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

5. Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

6. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Winterthur Columna
- 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.