

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00717 vom 20. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00717

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00717 du 20 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00717 del 20 maggio 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Im Austrittsbericht des Spitals B.____ vom 4. Oktober 2007 wurden folgende Diagnosen erhoben (Urk. 8/17/10):

1. High-Flow AVM (Arteriovenöse Malformation) parietal rechts mit intraventrikulärer Blutung am 11. September 2007

- Status nach Teilembolisation am 18. September 2007

- Status nach Embolisation 1994

- Sekundäre Epilepsie unter Tegretolbehandlung

- Flow-related Aneurysmen der A. communicans anterior und der MCA rechts

2. Verwirrung und Agitation

- DD: Durchgangssyndrom

3. Atemwegsinfekt

- DD: Bakteriell, parasitär

4. Helmintheninfekt mit Strongyloides stercoralis

- Verdacht auf pulmonale Manifestation

- Vermox 30. September bis 2. Oktober 2007

5. Hyporegenerative, normochrome normozytäre Anämie

- DD: Entzündlich

Zum Verlauf hielten die Ärzte des Spitals B.____ fest, dass die Beschwerdeführerin am 3. Oktober 2007 in deutlich gebessertem, noch leicht reduziertem Allgemeinzustand nach Hause habe entlassen werden können (Urk. 8/17/12; vgl. auch Kurzaustrittsbericht vom 3. Oktober 2007 [Urk. 8/7]).

3.2. Die Ärzte der neurochirurgischen Klinik des Spitals C.____ stellten mit Bericht vom 25. Juni 2008 die Diagnosen einer High Flow AVM parietal rechts (Teilembolisation der AVM am 18. September 2007; Status nach Embolisation 1994; Symptomatische Epilepsie, Flow related Aneurysmen der A. communicans anterior und der MCA rechts), eines intermittierenden deliranten Zustandsbildes sowie eines Verdachts auf eine Linksherzhypertrophie bei hypertensiver Herzkrankheit (Urk. 8/17/21; vgl. auch Berichte des Spitals C.____ vom 25. September 2007 [Urk. 8/17/14] sowie vom 11. April

2008 [Urk. 8/17/17]). Des Weiteren berichteten die Ärzte des Spitals C.____, dass der intra- und postinterventionelle Verlauf problemlos und Frühmobilisation und Kostenaufbau ohne Einschränkung möglich gewesen seien. Im Verlauf sei die Patientin praktisch beschwerdefrei gewesen und bedürfte nur massvoller Analgesie. Der Austritt aus dem Spital C.____ sei drei Tage nach dem Eingriff bei subjektiv gutem Befinden erfolgt (Urk. 8/17/22).

3.3.3.3 Der behandelnde Arzt, med. prakt. D.____, Allgemeinmedizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. September 2008 (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) ebenfalls eine High Flow AVM parietal rechts unter anderem mit chronischen Kopfschmerzen, Müdigkeit und gestörter Konzentrationsfähigkeit (Urk. 8/17/7). Die Arbeitsfähigkeit im Bereich Haushalt schätzte der Arzt auf 50 %, wobei er davon ausging, dass diese wahrscheinlich nicht gesteigert werden könne. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit erachtete er die Beschwerdeführerin seit Juni 1994 bis auf Weiteres als vollständig arbeitsunfähig (Urk. 8/17/7). Bezüglich der von ihr angegebenen Beschwerden führte Hausarzt D.____ aus, sie schlafe viel und habe häufig rechtsseitige Kopfschmerzen - vor allem, wenn sie müde sei. Die alltäglichen Verrichtungen führe sie sehr langsam aus. Der Schlaf sei aber nicht gestört. Um in die Praxis zu kommen, brauche sie 30 Minuten, und die Tochter mache mit ihr kurze Spaziergänge von 10 Minuten. Das Bügeln der Kleider verrichte sie im Sitzen. Sie gehe wenig einkaufen, weil sie oft die Sachen vergesse. Sie helfe der Tochter, die zwei Kinder zu betreuen, koche aber nur sehr selten. Med. prakt. D.____ betrachtete den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als stationär und vertrat die Ansicht, ihre Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Eine berufliche Umstellung sei nicht zu prüfen (Urk. 8/17/8 f.).

3.4.4.4 Am 15. Oktober 2008 fragte die IV-Stelle die Ärzte der neurochirurgischen Klinik des Spitals C.____ unter anderem an, wie sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus neurochirurgischer Sicht bis zum aktuellen Zeitpunkt und auf längere Sicht hinaus im Haushalts- und Erwerbsbereich beurteilten (vgl. Urk. 8/18/2 oben). Dr. med. E.____, Assistenzarzt Neurochirurgie des Spitals C.____, hielt daraufhin fest, aus neurochirurgischer Sicht habe bei Austritt aus der Klinik keine Veranlassung bestanden, von einer bleibenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auszugehen. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden (gelegentliche Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit) könnten jedoch für gewisse Arbeiten limitierend sein. Dies könne aber nicht durch die Ärzte der neurochirurgischen Klinik des Spitals C.____ beurteilt werden (Urk. 8/18/12).

3.5.5.5 Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) kam am 10. November 2008 nach Studium der medizinischen Akten zum Schluss, nach der zweiten Embolisation hätten sich der Gesundheitszustand und damit auch die Arbeitsfähigkeit wesentlich verbessert. In optimal leidensangepasster Tätigkeit betrage die verwertbare Restarbeitsfähigkeit 100 %. Als Zeitpunkt dafür könne der 1. August 2008 (drei Monate nach der letzten Embolisation vom 8. April 2008; vgl. Bericht der neurochirurgischen Klinik des Spitals C.____ vom 25. Juni 2008 [Urk. 8/13]) angenommen werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten, die nicht an laufenden verletzungsgefährlichen Maschinen verrichtet werden müssten, sowie Tätigkeiten ohne Absturzgefahr und ohne Nacht- und Wechselschichtbelastung vollzeitig zumutbar

(Urk. 8/19/4). Daran hielt Dr. F.____ mit Stellungnahme vom 24. April 2009 fest (Urk. 8/29/2).

E. 4

4.1. Dem Sozialversicherungsgericht ist es nach der Rechtsprechung zwar nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungssträger 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 ergreifende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des Bundesgerichts vom 16. November 2007, 9C_341/2007, E. 4.1 mit Hinweisen). Bei der Stellungnahme des Dr. F.____ vom RAD vom 10. November 2008 handelt es sich lediglich um einen Protokolleintrag, der den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht genügt (BGE 125 V 352 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1). Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (100 % in optimal leidensangepasster Tätigkeit) beruht primär auf dem Bericht des Dr. E.____ vom Spital C.____ von Oktober 2008, in dem dieser zwar aus neurochirurgischer Sicht nicht von einer bleibenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeit ausging (Urk. 8/18/12), jedoch ausdrücklich festhielt, dass die noch vorhandenen physischen und psychischen Ressourcen von ihm nicht beurteilt werden konnten (Urk. 8/18/9 Ziff. 5.1). Dementsprechend sagte Dr. E.____ auch nichts Genaueres zur Arbeitsfähigkeit. Im Zeitpunkt der Stellungnahme durch Dr. F.____ vom RAD am 10. November 2008 bestand somit lediglich eine aktuelle und zudem erheblich abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, nämlich diejenige des behandelnden Arztes D.____, der von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit im Haushaltsbereich und von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ausging und eine berufliche Umstellung nicht als präferenswert erachtete (vgl. Bericht vom 9. September 2008 [Urk. 8/17/7 ff.]). Unter diesen Umständen und bei dieser Aktenlage bildet die ohnehin nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Stellungnahme des RAD vom 10. November 2008 keine hinreichende Beurteilungsgrundlage.

4.2. Ebenso wenig kann aber auf die Einschätzung des med. prakt. D.____ abgestellt werden. Sein Bericht vom 9. September 2008 ist in seinem Aussagegehalt insgesamt zu unklar sowie zu wenig begründet und nachvollziehbar, als dass er als Entscheidungsgrundlage ausreichte, zumal sich Hausarzt D.____ zu einem wesentlichen Teil auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu stützen scheint. Insbesondere äusserte sich der Arzt auch nicht zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit, beziehungsweise verneinte er die Notwendigkeit der Durchführung einer beruflichen Umstellung, ohne dies zu begründen (Urk. 8/17/9 Ziff. 5.2).

4.3. Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass erhebliche Lücken in den medizinischen Unterlagen bestehen. Nach Lage der medizinischen Akten ist insbesondere unklar, in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die diagnostizierten somatischen Leiden (High Flow AVM, Verdacht auf Linksherzhypertrophie bei hypertensiver Herzkrankheit) und die geklagten somatischen Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen etc.) eingeschränkt wird, und inwiefern allenfalls auch psychische Beschwerden - wie das in

den Berichten des Spitals C.____ vom 25. September 2007 (Urk. 8/17/24), vom 11. April 2008 (Urk. 8/17/17) und vom 25. Juni 2008 (Urk. 8/17/21) diagnostizierte intermittierende delirante Zustandsbild, das einer ausgedehnten antipsychotischen Therapie sowie einer psychopharmakologischen Medikation bedurfte (vgl. Urk. 8/17/15 "Beurteilung, Verlauf") - einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit haben. Unter diesen Umständen ist die Sache an die IV-Stelle zurückszuweisen, damit sie die offenen medizinischen Fragen polydisziplinär abkläre. Sinnvollerweise wird im Rahmen dieser Abklärung auch den zusätzlich geltend gemachten gesundheitlichen Problempunkten (Arthritis, Knie- und Handgelenksarthrosen; Urk. 1/1 und Urk. 8/24) nachzugehen sein. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch 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).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verurteilung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. Juni 2009 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin 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

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.