

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00743 vom 6. Juli 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00743

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00743 du 6 juillet 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00743 del 6 luglio 2010

Erwägungen

E. 2

), eine Visusverminderung beidseits sowie einen Verdacht auf Thalassaemia minor. Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde erachteten die Experten die Beschwerdeführerin aufgrund der somatischen Gesundheitsstörungen für eine schwere bis mittelschwere Tätigkeit und damit für die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe zu 100 % arbeitsunfähig. Zumutbar sei indes eine behinderungsangepasste Tätigkeit, vorwiegend ohne Überkopfarbeiten und ohne Elevation bzw. repetitive Kraftbelastung des rechten Armes. Aufgrund der psychiatrischen Diagnose bestehe eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Global gesehen sei die Beschwerdeführerin demnach behinderungsangepasst zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 8/31/16).

3.3.2 Zu dieser Einschätzung gelangen die Experten aufgrund folgender fachärztlicher Beurteilungen:

3.3.3 Gemäss der rheumatologischen Beurteilung und Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit im Z.____-Gutachten vom 29. Dezember 2005 (Urk. 8/31) fand sich kein Hinweis für eine wesentliche strukturelle Läsion an der Halswirbelsäule oder am rechten Schultergelenk, welcher das damals vorliegende chronische Schmerzsyndrom hätte erklären können. Es liege ohne Zweifel eine inadäquate Schonhaltung des rechten Armes vor, welche auch die leichte Schwellung über dem Handrücken und die minime livide Verfärbung erklären könne. Hingegen fanden sich nach nunmehr dreijährigem Verlauf keinerlei weitere trophische Störungen, welche auf eine fokale strukturelle Läsion oder auch einen dauerhaften Nichtgebrauch des rechten Armes hinweisen würden. Insgesamt könne das Schmerzbild aus rheumatologisch-somatischer Sicht nicht zufriedenstellend erklärt werden. Deswegen könne aus somatischer Sicht medizinisch-theoretisch zumindest für eine stehende oder sitzende Arbeit auf Tischhöhe ohne Heben des rechten Armes über die Horizontale oder repetitive Kraftausübung des rechten Armes keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Hingegen sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe aufgrund ihrer Beschwerden wohl nicht mehr einsatzfähig (Urk. 8/31/11).

3.3.4 Bezüglich der psychiatrischen Untersuchungsbefunde sind dem Z.____-Gutachten vom 29. Dezember 2005 folgende Diagnose und Beurteilung zu entnehmen: Nach dem Unfall der Beschwerdeführerin habe bei dieser eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) vorgelegen. Diese Störung stehe natürlich im direkten Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen. Die aktuell präsentierte psychische

Symptomatik sei nicht mehr mit dem Unfallgeschehen zu vereinbaren. Vielmehr stehe jetzt die depressive Symptomatik im Sinne einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.01, ICD-10 F32.11) im Vordergrund. Die Schmerzsymptomatik sei ein somatoformer Ausdruck der depressiven Störung. Zusätzlich bestehe eine isolierte phobische Störung (ICD-10 F40). Die Beschwerdeführerin dürfte aufgrund der depressiven Störung in ihrer Arbeitsfähigkeit um 30 % eingeschränkt sein (Urk. 8/31/13-14).

3.4.4 Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2009 (Urk. 2) präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

3.4.1 Gemäss dem Arztbericht des Psychiaters Dr. B. ___ vom 12. Juli 2008 liegen bei der Beschwerdeführerin eine hochgradige physische und psychische Erschöpfbarkeit, ein gehemmt depressiver Zustand mit Antriebsarmut, Interesse- und Freudlosigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen, generelle ausgeprägte Ängstlichkeit, Ängste, das Haus zu verlassen, sowie ein seit Jahren bestehender schwerer sozialer Rückzug vor (Urk. 8/71/3). Dr. B. ___ stellte einen stationären chronifizierten Verlauf fest und diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine seit Herbst 2002 bestehende rezidivierende mittelgradige depressive Störung im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F33.11/43.1) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom ÄKopf/Schultern/ rechter Arm/RückenÄ - seit August 2002 bestehend - (Urk. 8/71/2). Nach der Einschätzung von Dr. B. ___ ist der Beschwerdeführerin keinerlei Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 8/71/6). Die gleiche Diagnose hatte Dr. B. ___ bereits am 29. November 2003 gestellt und gestützt darauf die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig erklärt (Urk. 8/6/1-4).

3.4.2 Dr. E. ___, an welche die Beschwerdeführerin Anfang 2008 zur Fortsetzung der Psychotherapie überwiesen worden war, erstattete der Beschwerdegegnerin am 24. September 2008 ihren Bericht. Nach den von Dr. E. ___ erhobenen Befunden zum psycho-pathologischen Status der Beschwerdeführerin ist diese bewusstseinsklar sowie allseits orientiert. Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentration seien leicht herabgesetzt. Die Beschwerdeführerin sei im formalen Denken auf ihre Schmerzen und die durch den Unfall entstandene Invalidisierung eingeengt und misstrauisch. Hinweise auf hypochondrische Ängste, inhaltliche Denkstörungen im Sinne von paranoider Verarbeitung beständen, jedoch seien keine Sinnestäuschungen explorierbar. Es würden ferner Ich-Störungen im Sinne von Ich-Schwäche, Depersonalisations- und Derealisationssphänomene bestehen. In der Stimmung sei die Beschwerdeführerin depressiv, ängstlich, jammerig, psychomotorisch eher unruhig. Es liege zudem ein sozialer Rückzug vor (Urk. 8/81/3). Dr. E. ___ diagnostizierte auf ihrem Fachgebiet eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1), Merkmale einer Persönlichkeitsstörung Cluster-Gruppe B (ICD-10 F60.8) sowie einen Zustand nach Autounfall vom 5. August 2002 mit Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F.43.1) mit anhaltenden Schmerzen an der rechten Hand, am rechten Oberarm und im Nacken. Als Hilfskätchin sei die Beschwerdeführerin zu 70 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 8/81/6).

3.4.3 Dr. C. ___, der die Beschwerdeführerin auf Zuweisung des Gynäkologen vom 22. April bis 3. Juni 2008 behandelt hatte, hielt in seinem Bericht vom 18. August 2008 fest, die Wirbelsäule der Beschwerdeführerin sei im Lot, es lägen eine Hyperlordose der LWS sowie ein Schulterhochstand rechts mit verkürzter und druckdolenter langer

Nackenmuskulatur beidseits, rechtsbetont, vor. Weiter bestehe eine freie, aber dolente HWS-Beweglichkeit in allen Richtungen mit aktivem Widerstand bei Prüfung. Die BWS und LWS seien unauffällig, Schulter rechts mit endphasig schmerzhaften Bewegungen, Painful arc ab 90 Grad (Urk. 8/79/9). Dr. C. ___ diagnostizierte ein seit 5. August 2002 bestehendes chronisches Impingement-Syndrom der rechten Schulter und - anamnestisch - ein chronisches zervikozephal und zervikospondylogenes Syndrom bei Status nach HWS-Distorsion am 5. August 2002 mit posttraumatischer Belastungsstörung (Urk. 8/79/8). Die Frage der Arbeitsfähigkeit könne von ihm aufgrund einer Einzelkonsultation mit Therapiekontrolle vier Wochen später nicht beurteilt werden (Urk. 8/79/13).

3.4.4 Dr. D. ___ verweist in seinem Arztbericht vom 6. September 2008 auf die ihm zugegangenen Berichte (Urk. 8/80/8). Dem Gutachten des Spitals A. ___ Zürich vom 2. April 2006 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin den rechten Arm während der Untersuchung zwar wie in einer Schlinge gehalten habe, doch habe sie beim sich Entkleiden und wieder Anziehen kein Problem gehabt. Das rechte Schultergelenk bewege sich aktiv bis maximal 70 Grad Flexion und 70 Grad Abduktion, während die passive Prüfung des rechten Schultergelenks ein freies Bewegungsausmass zeige (Urk. 8/80/34). Zur Arbeitsfähigkeit wird festgehalten, dass die rheumatologische Untersuchung keine sicheren Befunde ergeben habe, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen würden (Urk. 8/80/46). Im Arztbericht von Dr. med. L. ___, Facharzt FMH für Neurologie, vom 5. Dezember 2006 wird festgehalten, dass bei der Kraftprüfung des rechten Arms eine diffuse Schwäche, mehrheitlich schmerzbedingt, festgestellt worden sei. Die Beweglichkeit der HWS sei allseits eingeschränkt mit Rotationen maximal von 35 Grad, KSA 4/12 cm (Urk. 8/80/11). Dr. D. ___ selber diagnostizierte eine Depression, posttraumatisch, mit Angstkomponente und Agoraphobie, bestehend seit 2003, einen HWS-Distorsionsmechanismus sowie eine Schulter- und Handkontusion rechts. In den letzten Jahren sei trotz verschiedener Therapien der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin schlechter geworden. Sowohl als Küchenhilfe als auch in angepasster Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/80/6-8).

E. 4

4.1 Der Vergleich der medizinischen Unterlagen ergibt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 4.2.1

Gemäss den vorliegenden Arztberichten hat sich bezüglich der von der Beschwerdeführerin mehrfach geklagten Beschwerden im rechten Arm keine Veränderung ergeben. Nach der Beurteilung des Spitals A. ___ vom 2. April 2006 leidet die Beschwerdeführerin an Schmerzen an der rechten Hand, am rechten Oberarm und im Nacken, bei Wirbelsäulenfehlform, jedoch bei sonst unauffälligen, rheumatologischer und peripher-neurologischen Untersuchungsbefunden und unauffälligen bildgebenden Verfahren (Urk. 8/80/40). Eine Verschlechterung des physischen Gesundheitszustandes im Vergleich zu den Befunden im Z. ___-Gutachten vom 29. Dezember 2005 (Erw. 3.3.3) ist damit zu verneinen.

E. 4.2.2

Was die psychische Seite betrifft, hält der G.____ in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2009 zutreffend fest, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem sie seit Jahren behandelnden Psychiaters Dr. B.____ in unverändertem Ausmass an einer depressiven Störung und an einem Schmerzsyndrom leide. Zudem habe, so der G.____, auch die Psychiaterin Dr. E.____, welche die Beschwerdeführerin neu behandle, bei dieser keine neuen psychopathologischen Befunde feststellen können (Urk. 8/82/4). Dem ist im Hinblick auf die seinerzeitigen Feststellungen im Z.____-Gutachten (Erw. 3.3.4) beizupflichten.

E. 4.2.3

Die Tatsache allein, dass die involvierten Ärzte für die gleichen Befunde allenfalls andere Diagnosen stellen bzw. zu anderen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gelangen, ist nicht massgebend, da sich der Gesundheitszustand und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in etwa gleich präsentieren, wie anlässlich der Z.____-Begutachtung. Andere Beurteilungen eines gleich bleibenden Sachverhalts sind jedoch unbeachtlich. Die Beschwerdeführerin hat, trotz einer entsprechenden Ankündigung in der Beschwerdeschrift, keine weiteren Unterlagen eingereicht. Damit ist bezüglich der Arbeitsfähigkeit die Einbusse gleich geblieben (30 % in einer leidensangepassten Tätigkeit). Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht, wie bereits in ihrer Verfügung vom 28. Februar 2006 (Urk. (8/36), bestätigt durch den Einspracheentscheid vom 25. Januar 2007 (Urk. 8/56), in der Verfügung vom 11. Juni 2009 (Urk. 8/96) von einem unveränderten Invaliditätsgrad von 10 % ausgegangen. Vor diesem Hintergrund durfte die Beschwerdegegnerin auf die Abklärung der Einschränkung im Aufgabenbereich (Haushalt) verzichten. Denn aufgrund des Anforderungsprofils einer leidensangepassten Tätigkeit (vorwiegend ohne Überkopfarbeiten und ohne Elevation beziehungsweise repetitive Kraftbelastung des rechten Armes, vgl. 3.3.1) kann ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt derart hoch eingeschränkt ist, dass ein Invaliditätsgrad von insgesamt mindestens 40 % erreicht würde (vgl. Erw. 2.4 am Ende).

4.3 Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Die Beschwerdeführerin beantragte, dass ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren sei.

5.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung, für welche die Voraussetzungen im vorliegenden Verfahren gegeben sind (vgl. Urk. 6/1-2), einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 der Zivilprozessordnung (ZPO) hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr einstweilen erlassenen Gerichtskosten verpflichtet werden kann, wenn sie in günstige wirtschaftliche Verhältnisse kommt.

Das Gericht beschliesst:

Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung gewährt,
und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. ____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.