

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00845 vom 4. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00845

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00845 du 4 janvier 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00845 del 4 gennaio 2010

Erwägungen

E. 3.1

Dr. B.____ stellte mit Bericht vom 15. April 2008 (Urk. 7/54/2-4) folgende Diagnosen (Urk. 7/54/2):

- Diskushernie C6/7 rechtsbetont mit freiem Luxat
- Status nach Mikrodissektomie und Dekompression C6/7 mit Foraminotomie rechts am 26. 2. 2007
- Status nach Prestige-Diskusprothese C6 bis C7 am 26. 2. 2007
- Verdacht auf Tendopathien der Rotatorenmanschette mit subakromialem Impingement bei
- persistierenden Schulterschmerzen
- DD Nachbarsegmenterkrankung C5/6 bei Schmerzen am M. triceps sowie M. deltoideus rechts

Der Beschwerdeführer habe zwar von der Operation profitiert, habe aber immer noch Beschwerden. Diese seien aber multifaktoriell bedingt. Die weitere Behandlung sei konservativ orientiert. Es sei eine Berentung von mindestens 80 % empfohlen, wobei die Schultererkrankung von Spezialisten dokumentiert werden solle (Urk. 7/54/4).

E. 3.2

Dr. A.____ stellte in seinem am 3. Oktober 2008 erstatteten Gutachten (Urk. 7/59) folgende Diagnosen (Urk. 7/59 S. 7):

- zervikovertebrales und zervikoradikuläres Syndrom C7 rechts
- Status nach Mikrodissektomie und Dekompression C6/7 und Foraminotomie rechts 26. 2. 2007
- Status nach Diskusprothese C6/7 26. Februar 2007
- abgeschwächter Trizepssehnenreflex rechts
- spondylogene Kopfschmerzen
- thorakovertebrales Syndrom
- Tendomyosen M. Rhomboideus rechts
- Periarthropathia humeroscapularis beidseits mit Impingementsyndrom
- Status nach Rotatorenmanschettennaht rechts 2002

- Status nach Operation der Supraspinatus- und Subscapularissehne und Tenodese der langen Bizepssehne links 2004

- anamnestisch seronegative rheumatoide Arthritis

Die klinische Untersuchung habe ein zervikothorakovertebrales Syndrom mit Tendomyosen vor allem im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) rechts sowie ein residuelles radikuläres Syndrom C7 rechts mit abgeschwächtem Trizepssehnenreflex und spondylogenen Kopfschmerzen ergeben. Bei Status nach beidseitiger Rotatorenmanschettenoperation beidseits sei die Beweglichkeit in beiden Schultergelenken nicht relevant eingeschränkt. Eine beidseitige Impingementsymptomatik trete bei Elevation der Arme gegen Widerstand auf. Dieser Befund entspreche dem bereits 2005 dokumentierten Zustand, als die Arbeitsfähigkeit als Lagerist reduziert eingeschränkt worden sei, weil Arbeiten auf Schulterhöhe und darüber nicht mehr möglich gewesen seien. Insgesamt sei die Schulterpathologie und die dadurch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegenüber der Situation von 2005 aufgrund der vorliegenden Dokumentation und der Untersuchungsbefunde stationär. Inwieweit sich die zervikoradikuläre Symptomatik verändert habe, sei schwierig zu beurteilen. Immerhin sei der Trizepssehnenreflex heute wieder schwach auslösbar. Die anamnestische rheumatoide Arthritis sei zurzeit nicht symptomatisch und damit für die Arbeitsfähigkeit nicht limitierend (Urk. 7/59 S. 7 f.).

Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit als Lagerist seit 2005 unverändert eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei das Heben und Tragen von schweren Lasten oder Arbeiten über Kopf ausgeschlossen seien. In einer angepassten, generell leichten Tätigkeit ohne Bewegungsstereotypen und Haltungsmonotonien sowie unter Ausschluss des repetitiven Hebens von Lasten und Arbeiten auf Schulterhöhe oder darüber sei der Beschwerdeführer ebenfalls zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/59 S. 8).

Der Heilverlauf nach durchgeführter Operation an der Halswirbelsäule sei anamnestisch wechselhaft gewesen, wobei eine subjektive, sechs Monate dauernde Beschwerdelinderung verzeichnet sei. Die heute erhobenen muskuloskelettalen Befunde seien mit dem dokumentierten Vorzustand vergleichbar. Ob sich der neurologische oder strukturelle Befund entscheidend verändert habe, sei aufgrund des Verlaufsberichts der Neurochirurgin und der ergänzend veranlassten bildgebenden Untersuchung zu beurteilen (Urk. 7/59 S. 9).

E. 3.3

Dr. B.____ wiederholte mit Bericht vom 11. November 2008 (Urk. 7/73/1-2 = Urk. 7/76/1-2) die bereits am 15. April 2008 gestellte Diagnose (vgl. vorstehend Erw. 3.1) dahingehend, dass neu eine Diskushernie C5/6 mit Wurzelkompression C6 und Aggravierung des zervikalen Schmerzsyndroms vorliege (Urk. 7/73/1).

Es sei bei Verdacht auf eine Nachbarsegmentserkrankung im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) seit Oktober 2007 eine konservative Therapie angestrebt worden, die leider keinen Erfolg gezeigt habe. Wie in früheren Berichten erwähnt, bestehe eine Kombination von zervikalem Syndrom und Tendopathie der Rotatorenmanschette der linken Schulter. Die Schmerzen seien am zervikothorakalen Übergang lokalisiert. Eine Reklination sei kaum möglich (Urk. 7/73/2).

E. 3.4

Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin, speziell Rheumatologie, wiederholte mit Schreiben vom 15. Dezember 2008 (Urk. 7/74) die von Dr. B.____ gestellte Diagnose und hielt fest, dass aufgrund der erheblichen Einschränkung keine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gegeben sei. Dies entspreche auch der Meinung von Dr. B.____.

E. 3.5

Dr. C.____ verwies mit Schreiben vom 20. Februar 2009 (Urk. 7/78/6) hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf Dr. B.____.

E. 3.6

Dr. B.____ hielt mit Bericht vom 27. März 2009 (Urk. 7/80) fest, der Beschwerdeführer sei angelernter Fensterbauer mit fünf Jahren Berufserfahrung. In dieser letzten Tätigkeit betrage die Restarbeitsfähigkeit 45 %. In einer adaptierten, dem Schmerzbild des Beschwerdeführers angepassten Tätigkeit mit einem toleranten Arbeitgeber sei ebenfalls eine Restarbeitsfähigkeit von 45 % gegeben. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B.____ die folgenden (Urk. 7/80/1):

- Diskushernie C6/7 rechtsbetont mit freiem Luxat

- Status nach Mikrodiskektomie und Dekompression C6/7 mit Foraminotomie rechts am 26. 2. 2007

- Status nach Prestige-Diskusprothese C6 bis C7 am 26. 2. 2007

- bekannte Diskushernienprotrusion C5/6 rechts mit Wurzelkompression C6, erwähnt im Bericht des Triemlispital vom 16. Februar 2007, dort jedoch als asymptomatisch deklariert

Die Armextension sei beidseitig eingeschränkt und die Schulter- und Nackenmuskulatur sowie die paravertebrale Muskulatur der oberen BWS sei verkürzt. Dies wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus; es sei noch eine sitzende sowie stehende Arbeitstätigkeit möglich, die nicht länger als 1/2 Stunde dauere. Wichtig sei ein ständiger Wechsel der Haltungsposition (Urk. 7/80/5).

E. 4.1

Aus den Erwägungen zum Verfahrensablauf (vgl. vorstehend Erw. 2) ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung erliess, ohne dem Beschwerdeführer zuvor den Bericht von Dr. B.____ vom 27. März 2009 zuzustellen und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen. Den Akten ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer im Rahmen des Vorbescheidverfahrens letztmals am 4. November 2008, somit vor Eingang des Berichts von Dr. B.____, Akten zugestellt wurden (vgl. Urk. 7/70). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch erst aufgrund des vom Beschwerdeführer am 12. Januar 2008 (richtig: 2009) eingereichten Berichts von Dr. B.____ vom 11. November 2008 bei dieser einen ergänzenden Bericht eingeholt (vgl. Urk. 7/77/1; Urk. 7/81/2). Auch das Schreiben von Dr. C.____, welches allerdings keine materiellen Angaben enthält (vgl. Urk. 7/78/6), wurde dem Beschwerdeführer nach Lage der Akten nicht zur Kenntnis gebracht.

Nach dem Gesagten (vgl. vorstehend Erw. 1.4) verletzte die Beschwerdegegnerin mit diesem Vorgehen den Anspruch des Beschwerdeführers auf Wahrung des rechtlichen Gehörs, zumal es sich bei dem Bericht von Dr. B.____ um einen erheblichen Beweis handelt, der geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Dementsprechend stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auch ausdrücklich und massgeblich auf den Bericht von Dr. B.____ vom 27. März 2009 ab (vgl. Urk. 2; Urk.

7/81/3). Unter diesen Umständen liegt keine leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, weshalb es - auch angesichts des Instanzverlustes - nicht genügt, dem Beschwerdeführer Gelegenheit einzuräumen, sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu äußern. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs lässt sich damit nicht heilen, weshalb die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

E. 4.2

In materieller Hinsicht ist zudem Folgendes festzuhalten: Gemäss Gutachten von Dr. A. ___ ist dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht die angestammte Tätigkeit weiterhin zu 50 % zumutbar, ebenso eine behinderungsangepasste Tätigkeit (Urk. 7/59 S. 8). Das Gutachten von Dr. A. ___ vermag den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend Erw. 1.5) zu genügen; Dr. A. ___ begründete seine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in nachvollziehbarer Weise und legte differenziert dar, welche Einschränkungen zu beachten seien. Diese Beurteilung bezieht sich jedoch nur auf die rheumatologische Problematik; Dr. A. ___ hielt fest, dass die Veränderung der zervikoradikulären Symptomatik schwierig zu beurteilen sei und die Frage, ob sich der neurologische oder strukturelle Befund entscheidend verändert habe, aufgrund des Verlaufberichts der Neurochirurgin Dr. B. ___ zu beurteilen sei (vgl. Urk. 7/59 S. 8, S. 9).

E. 4.3

Mit dem Bericht von Dr. B. ___ vom 27. März 2009 liegt zwar eine neurologische Beurteilung vor, diese vermag jedoch den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht nicht zu genügen: Dr. B. ___ ging davon aus, dass der Beschwerdeführer angestammt letztmals als Fensterbauer tätig gewesen sei (vgl. Urk. 7/80/1; Urk. 7/80/5), was in den Akten keine Stütze findet und nicht mit der Tätigkeit eines Lageristen gleichgesetzt werden kann. Auf die Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 45 % arbeitsfähig sei, kann deshalb nicht abgestellt werden. Zudem erachtete Dr. B. ___ eine sitzende und stehende Tätigkeit als zumutbar, wobei diese Positionen jeweils für eine halbe Stunde einzunehmen seien. Angesichts des Umstands, dass Dr. B. ___ einzig die HWS betreffende Diagnosen stellte und die eingeschränkte Armextension sowie eine Muskelverkürzung als Grund für diese Positionsvorgaben nannte, ist diese Einschätzung nicht vollumfänglich nachvollziehbar. Dr. B. ___ wies zudem darauf hin, dass das Zusatzblatt zur genauen Beurteilung der noch verbleibenden körperlichen Möglichkeiten (Urk. 7/80/7) von ihr nur bedingt ausgefüllt werden könne, da Assistenzärztin Dr. Timur den Beschwerdeführer bislang betreut habe (Urk. 7/80/6). Den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend Erw. 1.5) vermag der fragliche Bericht von Dr. B. ___, auf den sich die Beschwerdegegnerin massgeblich stütze, insgesamt deshalb nicht zu entsprechen. Damit fehlt es an einer nachvollziehbaren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht.

E. 4.4

Insgesamt ist damit der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und seine Arbeitsfähigkeit ungenügend abgeklärt, sodass im jetzigen Zeitpunkt nicht über die Frage der Rentenrevision entschieden werden kann. Die Sache ist daher auch aus diesem Grunde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie diese Fragen in geeigneter Weise abkläre. Sofern diese Abklärungen eine Beeinträchtigung der

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus neurologischen Gründen ergeben, wäre eine Gesamtbeurteilung seiner Arbeitsfähigkeit (aus rheumatologischer und neurologischer Sicht) vorzunehmen. Danach ist - unter Wahrung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers - über seinen Rentenanspruch neu zu befinden.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Sache wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs und ungenügender Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

6. **6.1**

6.1 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 135.-- auf Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

6.2 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das 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 auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfolgung vom 15. Juli 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu befinde.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Patronato INCA

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.