

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01173 vom 28. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01173

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01173 du 28 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01173 del 28 giugno 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Dr. med. C. ____, Oberarzt Neurochirurgie am Spital D. ____, diagnostizierte im Bericht vom Juni 2008 einen Status nach Implantation einer Bandscheibenprothese L5/S1 von ventral im Oktober 2007 (bei diskogenem Schmerzsyndrom) sowie einen Status nach mikrochirurgischer Neurolyse der Wurzel S1 und periradikulärer Therapie vom 22. Juni 2008. Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegefachfrau schätzte er bis am 12. November 2008 auf 100 % (Urk. 9/26/2). Dr. C. ____, fügte an, dass es trotz zwei Wirbelsäulenoperationen bisher nicht gelungen sei, die Beschwerdesymptomatik der Beschwerdeführerin wesentlich positiv zu beeinflussen. Ob hier noch eine entscheidende Verbesserung mittels chirurgischer Massnahmen zu erzielen sei, erscheine sehr fraglich. Die Erreichung einer beruflichen Wiedereingliederung sei äusserst unwahrscheinlich. Langfristig müsse daher mit einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit gerechnet werden (Urk. 9/26/4).

3.2. Am 5. August 2008 berichtete Dr. C. ____, über eine klinisch deutlich rückläufige Beschwerdesymptomatik. Er empfahl der Beschwerdeführerin noch weiterhin eine gewisse körperliche Schonung und attestierte dementsprechend weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/26/7).

3.3. Dr. med. E. ____, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, untersuchte die Beschwerdeführerin am 30. Juni 2008 im Auftrag der F. ____. In seinem Gutachten vom 3. September 2008 erhob Dr. E. ____, folgende Diagnosen: Morbus Crohn (aktuell mit wenig Aktivität), radikuläre Reizung S1 links bei Status nach Bandscheibenprothese L5/S1 (Oktober 2007) bei lumbosakraler Diskushernie und Status nach mikrochirurgischer Neurolyse der Wurzel S1 links (Juni 2008 [Urk. 9/21/10]). Dr. E. ____, kam zum Schluss, dass zwar für die früher ausgeübte Tätigkeit als Pflegeassistentin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe, die Beschwerdeführerin allerdings für leichtere, den Rücken nicht belastende Tätigkeiten ohne Probleme einsetzbar wäre, zumal sie im Zeitpunkt der Begutachtung von Seiten des Morbus Crohn wieder mehr oder weniger beschwerdefrei sei (Urk. 9/21/9 unten). Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit schätzte Dr. E. ____, auf 50 % (Urk. 9/21/10).

3.4. Mit Bericht vom 3. Dezember 2008 teilte Dr. C. ____, mit, dass die lumbalen Schmerzen gemäss Angaben der Beschwerdeführerin zugenommen hätten und beidseits im Bereich des dorsalen Oberschenkels und der Wade, teilweise bis in die Zehenspitzen, links mehr als rechts, ausstrahlten. Weiterhin bemerke die Beschwerdeführerin ein Hitzegefühl im Bereich des linken Beins bis in den linken Fuss. Dieses werde teilweise als ziehend und brennend beschrieben. Die Beschwerden

nÄrmen zu im Sitzen und ebenso beim Tragen von Lasten. Bei leichten Bewegungen hingegen besserten sie sich (Urk. 9/29/6). Bei Verdacht auf Vorliegen eines chronischen neuropathischen Schmerzes schlug Dr. C.____ der BeschwerdefÄhrerin einen Behandlungsversuch mittels Neurontin mit schrittweiser Steigerung der Dosis vor. Weiterhin rezeptierte er Tramal (Urk. 9/29/7).

3.5Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 11. MÄrz 2009 bestÄtigte Dr. C.____, dass die Beschwerden trotz durchgefÄhrter zweimaliger Operation nicht nennenswert hÄtten reduziert werden kÄnnen. Die lÄngerfristige Prognose gestalte sich daher als ungÄnstig. Bei zunehmender Chronifizierung des Schmerzsyndroms sei hier keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten (Urk. 9/29/3). WÄhrenddem Dr. C.____ der BeschwerdefÄhrerin in ihrer angestammten TÄtigkeit auf nicht absehbare Zeit hinaus eine vollstÄndige ArbeitsunfÄhigkeit bescheinigte (Urk. 9/29/3), erachtete er in wechselbelastenden TÄtigkeiten eine tÄgliche Arbeitszeit von zwei Stunden als zumutbar (Urk. 9/29/5).

3.6Ä Ä Ä Ä Dr. med. G.____, praktischer Arzt FMH, FA Vertrauensarzt SGV, vom regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erwog am 18. MÄrz 2009, dass ab August 2007 "ein die [ArbeitsunfÄhigkeit] dauerhaft beeintrÄchtigender Gesundheitsschaden" eingetreten sei. Seit diesem Zeitpunkt liege fÄr die bisherige TÄtigkeit als Pflegehelferin eine vollstÄndige ArbeitsunfÄhigkeit vor. Behinderungsangepasste TÄtigkeiten (leichte TÄtigkeiten in Wechselbelastung ohne dauerhaftes Heben, Tragen und Bewegen von Lasten Äber 5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen) seien jedoch zu 80 % zumutbar. Die EinschrÄnkung der ArbeitsfÄhigkeit resultiere aus der schmerzbedingten BeeintrÄchtigung mit der Notwendigkeit von zusÄtzlichen Pausen. Dieses Leistungsbild gelte ab November 2008 (Urk. 9/30/5).

3.7Ä Ä Ä Ä Bei klinischem Verdacht auf Vorliegen eines ISG-Syndroms fÄhrte Dr. C.____ am 15. Juni 2009 eine komplikationslose ISG-Blockade durch (Urk. 12/3). Nach der Blockade gab die BeschwerdefÄhrerin jedoch keinerlei Besserung der vorbestandenen Schmerzsymptomatik an und auch im lÄngeren Verlauf zeigte sich durch die Blockade kein positiver Effekt (Urk. 12/1). Am 3. August 2009 berichtete Dr. C.____, dass sÄmtliche am Spital D.____ durchgefÄhrten operativen Massnahmen bisher zu keiner nennenswerten Reduktion der persistierenden Beschwerdesymptomatik gefÄhrt hÄtten. Auch konservativ seien die MÄglichkeiten weitgehend ausgeschÄpft worden. Therapeutisch komme allenfalls noch die ÄberprÄfung der MÄglichkeit einer Implantation einer Spinalcortstimulation in Betracht (Urk. 12/2).

3.8Ä Ä Ä Ä Prof. Dr. med. H.____, Facharzt fÄr Psychiatrie und Psychotherapie, vom Schmerz- und Gutachtenzentrum der I.____ Klinik, an welchen die BeschwerdefÄhrerin von den Verantwortlichen des Spitals D.____ zur konsiliarischen AbklÄrung Äberwiesen worden war, hielt nach einer am 11. September 2009 vorgenommenen Untersuchung (Urk. 3/4), zusÄtzlicher Anforderung bildgebender Unterlagen des Spitals D.____ und klinikinterner RÄcksprache mit dem zustÄndigen orthopÄdischen Chefarzt (Dr. med. X.____) die DurchfÄhrung einer funktionellen Myelographie zwecks Eruierung der Beschwerdeursache fÄr indiziert (Urk. 3/5). Zu diesem Zweck erfolgte am 3. Dezember 2009 ein Aufgebot fÄr den 18. Dezember 2009 (Urk. 3/6).

E. 4

4.1. Unbestritten ist aufgrund der medizinischen Aktenlage, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben und keine andere körperliche Schwerarbeit verrichten kann. Inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Rentenbeginn in anspruch relevanter Weise verbessert haben soll, so dass der Beschwerdeführerin seither eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar wäre, wurde hingegen weder in der Begründung der angefochtenen Verfügungen vom 12. November 2009 (Urk. 2/3) noch in der Aktenbeurteilung des Dr. G. vom RAD vom 18. März 2009 näher dargelegt (Urk. 9/30/5).

4.2. Dem Sozialversicherungsgericht ist es nach der Rechtsprechung zwar nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger 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 ergänzende 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. G. vom RAD vom 18. März 2009 handelt es sich lediglich um eine Stellungnahme, die 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). Zudem ist nicht ersichtlich, worauf sich seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (80 % in leidensangepasster Tätigkeit) stützt, zumal im Zeitpunkt seiner Aktenbeurteilung lediglich eine aktuelle und zudem erheblich abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorlag, nämlich diejenige des behandelnden Arztes Dr. C. vom 11. März 2009, der in wechselbelastenden Tätigkeiten eine tägliche Arbeitszeit von bloss zwei Stunden als zumutbar erachtete (Urk. 9/29/5) und der bei zunehmender Chronifizierung des Schmerzsyndroms auch keine wesentliche Besserung mehr erwartete (Urk. 9/29/3). Dazu kommt, dass auch Dr. E. in seinem Gutachten vom 3. September 2008 die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich auf 50 % geschätzt hatte (Urk. 9/21/10). Unter diesen Umständen und bei dieser Aktenlage bildet die ohnehin nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Stellungnahme des RAD-Arztes vom 18. März 2009 keine hinreichende Beurteilungsgrundlage, zumal angesichts der auf einen weiteren Abklärungsbedarf schliessenden Einschätzung der von Dr. C. konsiliarisch zu Rate gezogenen Verantwortlichen der I. Klinik (Urk. 3/4-6 und 12/2).

4.3. Ebenso wenig kann aber ohne Weiteres auf die Einschätzung des behandelnden Dr. C. abgestellt werden. Seine Berichte sind in ihrem Aussagegehalt insgesamt zu unklar sowie zu wenig begründet und nachvollziehbar, als dass sie als Entscheidungsgrundlage ausreichen, zumal sich Dr. C. zu einem wesentlichen Teil auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu stützen scheint. Zu berücksichtigen ist sodann die Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2009, 9C_842/2009, E. 2.2 mit Hinweisen). Seitens der Fachleute der I. Klinik sind bislang keine Aussagen zum (Rest-) Arbeitsvermögen der Beschwerdeführerin aktenkundig, welche die Einschätzung von Dr. C. unterstützen würden.

4.4 Zusammenfassend steht fest, dass aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass sich der Gesundheitszustand der BeschwerdefÃ¼hrerin - verglichen mit dem Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. August 2008 - bis Ende Oktober 2008 wesentlich verbessert und der Leistungsanspruch damit auf den 1. Februar 2009 weggefallen ist. Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurÃ¼ckzuweisen, damit sie AbklÃ¤rungen darÃ¼ber trifft, ob, und gegebenenfalls inwiefern und ab wann, sich der Gesundheitszustand der BeschwerdefÃ¼hrerin wesentlich verbessert habe und ob sich eine solche Verbesserung auf den Anspruch auf Versicherungsleistungen auswirke. Im Rahmen dieser AbklÃ¤rung wird auch den zusÃ¤tzlich geltend gemachten Schmerzen in den Armen (vgl. Urk. 1) nachzugehen und werden je nach Ergebnis der medizinischen Zusatzerhebungen nÃ¶tigenfalls auch HaushaltsabklÃ¤rungen zu treffen sein. Anschliessend wird die IV-Stelle Ã¼ber den Rentenanspruch mit Wirkung ab 1. Februar 2009 neu zu verfÃ¼gen haben.

5. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemÃ¤ss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen VerfÃ¼gungen vom 12. November 2009 insoweit aufgehoben werden, als damit der Rentenanspruch bis zum 31. Januar 2009 befristet wird, und es wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurÃ¼ckgewiesen, damit diese, nach erfolgter AbklÃ¤rung im Sinne der ErwÃ¤gungen, Ã¼ber den Rentenanspruch der BeschwerdefÃ¼hrerin mit Wirkung ab 1. Februar 2009 neu verfÃ¼ge.

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 ZÃ¼rich, IV-Stelle

- Bundesamt fÃ¼r 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 Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend 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 BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃ¼hrers 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.