

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00002 vom 25. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00002)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00002 du 25 juillet 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00002 del 25 luglio 2011

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Im rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 26. Mai 2009 diagnostizierte Dr. A. unter Berücksichtigung des rheumatologischen Teilgutachtens der konsiliarisch hinzugezogenen Dr. B. aus interdisziplinärer Sicht keine Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Beschwerden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine chronifizierte Schmerzstörung ohne organische Grundlage bei zervikozephallem Schmerzsyndrom, klinisch und kernspintomographisch ohne Hinweis auf Myelopathie oder Radikuläre (gemeint wohl: Radikuläre) Läsion, klinisch verstärkt aufgetreten einige Wochen nach einem Unfall mit Sturz auf den Kopf im März 2007, mit Kontusion der linken Schädelseite, seither therapieresistent persistierend, ein statisch myalgisches Wirbelsäulensyndrom bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz und Bauchmuskelschwäche sowie Hypermobilität, aktuell eine Pseudoischialgie mit ISG-Blockade rechts und ein Impingementsyndrom links ohne Funktionseinschränkungen (Urk. 11/19 S. 7-8 Ziff. 9.1).

Die Versicherte sei deshalb sowohl in der bisherigen (angestammten) Tätigkeit als Hilfsarbeiterin als auch in anderen (adaptierten) Tätigkeiten aus psychiatrisch-rheumatologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Sie könne die körperlich angepassten Arbeiten leichten bis mittelschweren Grades ganztagig ausüben, wobei zur Vermeidung einer Beschwerdeprovokation bezüglich der Zervikozephalgie sowie des Impingementsyndroms längeres Überkopparbeiten sowie das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg und ständige Zwangshaltung vermieden werden sollten (Urk. 11/19 S. 8 Ziff. 9.2)

2.2 Dagegen macht die Beschwerdeführerin geltend, aus ihrem Einwand gegen den Vorbescheid beigelegten Arztzeugnis von Dr. C., datiert vom 5. Dezember 2008 (Urk. 11/26), gehe hervor, dass sie anlässlich des am 19. November 2007 erfolgten Unfalls die Halswirbelsäule verstaucht und sich eine Prellung des Schädels zugezogen habe. Auch ein Jahr nach dem Unfall klage sie noch über starke Nackenschmerzen, die Halswirbelsäulen-Beweglichkeit sei schmerzbedingt eingeschränkt, und sie leide unter ständigem Schwindel und Taumel. Darüber hinaus sei sie seit dem Unfall sehr vergesslich geworden (Urk. 1 S. 4).

Sie leide somit unter den typischen Folgen eines Schleudertraumas, das organisch nicht nachweisbar sei. Dr. C. bestimme ausserdem das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung, denn seiner Meinung nach hänge die mögliche Wiederaufnahme der Arbeit davon ab, dass die starken Schmerzsymptome, die von einer posttraumatischen Belastungsstörung überschattet seien, zunächst behoben werden

mÄ¼ssten, was noch nicht erfolgt sei. Auch im dem Einwand gegen den Vorbescheid beigelegten Arztzeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. August 2009 (Urk. 11/27) werde darauf hingewiesen, dass sie seit dem Arbeitsunfall unter einem therapieresistenten chronischen Schmerzsyndrom mit Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schwindel leide. Zudem habe sich eine depressive Symptomatik etabliert, welche psychiatrisch behandelt werde und erschwerend sei eine Medikamentenunverträglichkeit hinzugekommen, die den Heilungsprozess deutlich komplizierter gestalte und bisher schlicht verunmöglicht habe (Urk. 1 S. 4). Somit habe sie die Arbeitsfähigkeit nicht wieder erlangt (Urk. 1 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch aus dem mit dem Einwand gegen den Vorbescheid eingereichten Arztzeugnis von Dr. F.\_\_\_\_ vom 28. August 2009 (Urk. 11/28) gehe hervor, dass nebst einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine anhaltende leichte bis mittelgradige depressive Episode/Reaktion, Schwindel, Vergesslichkeit und die Unverträglichkeit verschiedener Medikamente vorliegen wÄ¼rden, weshalb aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 50 % auszugehen sei (Urk. 1 S. 5).

2.3Ä Ä Ä Ä Strittig und zu prä¼fen ist somit, ob und allenfalls in welchem Umfang die BeschwerdefÄ¼hrerin arbeitsunfähig ist.

### E. 3

#### 3.1.Ä Ä Ä

3.1.1Ä Ä Ä Die BeschwerdefÄ¼hrerin bemängelt das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten (Urk. 11/19) insbesondere in folgenden Punkten:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Seite 6 unter Ziffer 6 heisse es bezÄ¼glich der psychiatrischen Beurteilung, die medikamentöse Therapieoption bezÄ¼glich der erhÄ¼hten Depression sei nicht ausgeschöpft. Es sei in diesem Zusammenhang allerdings zu berücksichtigen, dass eine Medikamentenunverträglichkeit vorliege. Dadurch, dass mehr als 2 Jahre nach dem Arbeitsunfall vom 19. November 2007 keine Medikation habe gefunden werden können, mittels welcher die unbestrittenermassen vorliegenden psychischen Symptome der BeschwerdefÄ¼hrerin hätten behoben werden können, sei aus psychischer Sicht eine Invalidisierung eingetreten, weshalb nicht behauptet werden könne, dass die Prognose günstig sei (Urk. 1 S. 6 Abs. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Auffassung der BeschwerdefÄ¼hrerin könne man auch nicht, wie unter Ziffer 7.3 auf Seite 7 behauptet, die Frage nach zumutbarer Willensanstrengung, trotz bisher nicht behandelbarer Schmerzen zu arbeiten, klar bejahen. Es könne bei jemandem, der unter starkem Schwindel und Schmerzen leide, unbestrittenermassen stark depressiv sei und infolge unverschuldeter Medikamentenunverträglichkeit auf keine Medikation anspreche, nicht behauptet werden, es sei im Rahmen der zumutbaren Willensanstrengung möglich, trotz Schmerzen zu arbeiten. Die vorliegende Medikamentenunverträglichkeit stelle eigentlich ein Paradebeispiel einer psychischen Komorbidität im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung dar und müsse zwingend beachtet werden (Urk. 1 S. 6 Abs. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es müsse ausserdem abgeklärt werden, ob der behandelnde Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ wegen der Mitberücksichtigung der Medikamentenunverträglichkeit in seinem Arztzeugnis vom 28. August 2009 (Urk. 11/28) zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen gekommen sei als Dr. A.\_\_\_\_ im rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten (Urk. 11/19).

Zudem sei der Prozentsatz der Arbeitsunfähigkeit von 20-50 %, den Dr. F.\_\_\_\_ verwende, aufgrund der 30%igen Schwankung nicht gebrauchstauglich, weshalb eine klarere prozentuale Einstufung der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen erfolgen müsste (Urk. 1 S. 7 Abs. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund des Umstands, dass die Gutachter die Explorandin lediglich einmal kurz gesehen hätten, hätten sie den Verlauf nicht beurteilen und weder den Schwindel noch die Medikamentenunverträglichkeit erfassen und gewichten können. Die medizinische Situation müsste deshalb neu geprüft werden und es seien zusätzliche medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten (Urk. 1 S. 7 Abs. 3).

3.1.2 Ä Ä In ihrer Noveneingabe in Ergänzung zur Beschwerde vom 4. Januar 2010, datiert vom 15. Januar 2010 (Urk. 6) liess die Beschwerdeführerin, wie auf Seite 7 der Beschwerde vorangekündigt, ein aktualisiertes Arztzeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Januar 2010 (Urk. 7) einreichen und wies darauf hin, dass bisher diverse Behandlungsversuche zur Linderung der Schmerzsymptomatik sowie der daraus resultierenden psychosozialen Belastungssituation jeweils gescheitert seien, da sie unter einer starken Medikamentenunverträglichkeit leide. Aus diesem Grund müsste sie sich stationär im Universitätsklinikum Zürich abklären lassen, weil auf dem bisherigen konventionellen ambulanten Behandlungsweg keine wirksame Medikation hätte greifen können. Vorliegend würde, wenn man u.a. von einer somatoformen Schmerzstörung ausgehen sollte, eine Komorbidität vorliegen (Urk. 6 S. 2-3).

3.2 Ä Ä Ä Ä In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2010 (Urk. 10) hielt die IV-Stelle an der Begründung in der angefochtenen Verfügung fest, unter Hinweis darauf, dass die im neu eingereichten Arztzeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 7) festgestellten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit bereits im rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten diskutiert aber nicht bestätigt worden seien.

3.3 Ä Ä Ä Ä In ihrer weiteren Noveneingabe vom 14. Juni 2010 (Urk. 19) liess die Beschwerdeführerin sodann den Austrittsbericht des D.\_\_\_\_, datiert vom 6. April 2010 (Urk. 20, in der Folge «Austrittsbericht» genannt) einreichen, aus welchem sich ergibt, dass sie vom 28. Januar bis zum 19. Februar 2010 hospitalisiert gewesen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Tatsache, dass eine stationäre psychiatrische Behandlung mit antidepressiver Therapie als dringend empfohlen worden sei und somatische Befunde vorliegen würden, die keineswegs als harmlos abgetan werden könnten, sei ein mehr als 40%-iger Invaliditätsgrad auf jeden Fall gegeben (Urk. 19 S. 3).

3.4 Ä Ä Ä Ä In ihrer Stellungnahme vom 29. Juni 2010 (Urk. 23) wies die IV-Stelle darauf hin, dass nach Ansicht der den Austrittsbericht unterzeichnenden Ärzte eine psychische Problematik im Vordergrund stehe. Da die Versicherte psychiatrischerseits im Rahmen des rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens vom 26. Mai 2009 eingehend begutachtet worden und eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, werde am gestellten Antrag auf Abweisung der Beschwerde festgehalten.

3.5 Ä Ä Ä

3.5.1 Ä Ä Die IV-Stelle stellte somit bei ihrer Beurteilung des Rentengesuchs auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 26. Mai 2009 (Urk. 11/19) ab und wies auch im Zusammenhang mit dem nach Beschwerdeerhebung eingereichten Bericht von Dr.

C.\_\_\_\_ vom 3. Januar 2010 (Urk. 7) und dem Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ (Urk. 20) auf die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ hin, wonach die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig sei. Was den bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung relevanten Zeitraum anbelangt, kann dem gefolgt werden.

Dem erwähnten Gutachten kommt bis zu diesem Zeitpunkt voller Beweiswert zu, denn es ist schlüssig und umfassend. Die Beschwerdeführerin wurde in psychischer Hinsicht gründlich untersucht. Die Vorakten und persönlichen Aussagen der Beschwerdeführerin wurden ebenfalls umfassend berücksichtigt und gewürdigt. Die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ ist einleuchtend und widerspruchsfrei dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Damit sind die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen erfüllt (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Es sprechen somit keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass seine Ansicht in Zweifel gezogen werden müsste. Er setzte sich eingehend mit den Gesundheitsbeschwerden der Beschwerdeführerin auseinander und gelangte - in auch für einen Laien gut nachvollziehbarer Weise - zum Schluss, dass sie nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Ausserdem muss mit dem Bundesgericht bezüglich Hausarztberichten und Berichten von behandelnden Spezialärzten stets der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3 b/cc; Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 14. November 2007, 8C\_234/2007 E. 3.2).

3.5.2 Der Einwand der Versicherten, aufgrund ihrer Medikamentenunverträglichkeit hätten die bei ihr vorliegenden psychischen Symptome nicht behoben werden können und es sei aus psychischer Sicht eine Invalidisierung eingetreten, ist insofern zu relativieren, als Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 31. August 2009 (Urk. 11/27) zwar darauf hinwies, dass nur wenig Medikamente ertragen würden, er sich jedoch eine reduzierte Arbeitsfähigkeit bei Stabilisierung der psychiatrischen Situation und weiterer Optimierung der Analgesie gut vorstellen könne. Dr. F.\_\_\_\_ wies in seinem Bericht vom 28. August 2009 (Urk. 11/28) zwar darauf hin, dass Behandlungsversuche mit Mianserin und Cymbalta wegen Unverträglichkeit hätten abgebrochen werden müssen. Gleichzeitig bestätigte er aber, dass ein erneuter Behandlungsversuch mit Efexor ER in aufsteigender Dosierung erfolge. Was die Arbeitsfähigkeit der Patientin anbelangt, führte er zwar aus, sie fühle sich subjektiv nicht mehr arbeitsfähig, fügte aber hinzu, dass aus psychiatrischer Sicht lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 20-50 % angenommen werden könne. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass erst eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant ist, kann aus der ungenau formulierten Angabe von Dr. F.\_\_\_\_ nicht abgeleitet werden, dass die Versicherte im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung in einem relevanten Ausmass arbeitsunfähig war.

3.5.3 Es kann auch dem Argument der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, aufgrund der 30%igen Schwankung sei die Angabe von Dr. F.\_\_\_\_ betreffend die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten nicht gebrauchstauglich und es müsse deshalb eine klarere prozentuale Einstufung der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen erfolgen. Denn die von der IV-Stelle richtigerweise als massgeblich erachtete Angabe der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten (Urk. 11/19 S. 8 Ziff. 9.2), worauf im Zeitpunkt der Verfügung abgestellt werden konnte, ist

genau formuliert.

3.5.4.1 Was den nachträglich eingereichten Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Januar 2010 (Urk. 7) und den Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 6. April 2010 (Urk. 20) anbelangt, ist zu berücksichtigen, dass diese mehrere Wochen bzw. Monate nach der angefochtenen Verfügung verfasst wurden. Zwar sind sie, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, im Rahmen des Beschwerdeverfahrens beachtlich, wenn Vorgänge und Befunde enthalten sind, die ihre Ursache und Entwicklung bereits aus der Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung haben (Urk. 19 S. 3). Vorliegend ergeben sich allerdings aus den erwähnten Berichten keine Erkenntnisse, welche die Zuspache einer Rente oder eine Neubeurteilung rechtfertigen würden.

3.5.5.1 Was die im neu eingereichten Arztzeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 7) festgestellten Diagnosen anbelangt, ist zu beachten, dass diese bereits im rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten (Urk. 11/19) diskutiert, aber nicht bestätigt wurden.

Im Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 6. April 2010 finden sich zwar vage Hinweise für das mögliche Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung (Urk. 20 S. 5 Konsilium Psychiatrie vom 29.01.10 Ziff. 1; mögliche somatoforme Komponente... [ICD-10: F45.4J]). Diese konnte also bis zum Verfügungszeitpunkt noch keinen invalidisierenden Charakter angenommen haben. Dafür spricht auch, dass die Versicherte der infolge mehrerer Gespräche von den Konsiliarpsychiatern des Universitätsspitals Zürich dringend empfohlenen stationären psychiatrischen Behandlung mit medikamentöser Therapie ablehnend gegenüberstand (Urk. 20 S. 2 Abs. 1 am Ende) und sich auch nicht entschliessen konnte, sich wie ihr angeboten in der psychiatrischen Poliklinik im Rahmen der somatoformen Sprechstunde behandeln zu lassen (Urk. 20 S. 5 Vorschlag Ziff. 1). Man habe in diesem Sinne mit der Versicherten deshalb begonnen, ein Krankheitskonzept der chronischen Schmerzen zu erarbeiten, in dem es eher darum geh[e,] diese momentan zu akzeptieren und damit leben zu lernen, anstatt immer wieder abzuklären, zu hoffen und bisher enttäuscht zu werden (Urk. 20 S. 6 Abs. 2 am Anfang).

3.6.1.1 Somit lag bis zum Verfügungszeitpunkt keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit vor.

#### **E. 4**

4.1.1 Für den Fall der Annahme einer Teilarbeitsfähigkeit beantragt die Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8 IVG, da auf jeden Fall davon auszugehen sei, sie sei von einer Invalidität bedroht. Nach erfolgter Behebung der Medikamentenunverträglichkeit seien diese unbedingt notwendig und geeignet, die Erwerbsfähigkeit allenfalls teilweise wieder herzustellen. Beantragt werden insbesondere die Prüfung und Verfügung von Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8 Abs. 3 IVG, wobei eine berufliche Abklärung, z.B. in Appisberg, als am sinnvollsten angesehen und dementsprechend beantragt wird (Urk. 1 S. 9).

4.2.1 Aus den aktuellsten vorhandenen Unterlagen, insbesondere dem Austrittsbericht, geht hervor, dass die Beschwerdeführerin aufgrund schmerz- und depressionsverstärkender Mechanismen (passive Schonung, ängstliche Selbstlimitierung, Verbitterung, sozialer Rückzug, Verlust von Beschäftigungs- und Tagesstruktur) in objektiver und subjektiver Hinsicht nicht in der Lage ist, eine



Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.