

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01002 vom 4. April 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01002 du 4 avril 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01002 del 4 aprile 2011

Erwägungen

E. 2

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts

- Wirbelsäulenfehlform mit Hyperlordose

Die Beschwerden der Beschwerdeführerin hätten leider während der Hospitalisation nicht verbessert werden können, es sei sogar zu einer Schmerzverstärkung gekommen (S. 2 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe sich während der gesamten Rehabilitation sehr leidend präsentiert; wegen fehlendem Ansprechen auf jegliche Massnahmen sei auf eine Verlängerung der Rehabilitation verzichtet worden, ebenso auf eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (S. 2 unten).

Bis 31. Oktober 2008 wurde eine Arbeitsfähigkeit von 0 % im angestammten Bereich attestiert (S. 3).

Dr. med. F. ____, FMH Innere Medizin, Psychotherapeutin IBP, führte am 12. Dezember 2008 von der Beschwerdegegnerin versandten Berichtsformular (Urk. 12/18/4-7) aus, sie behandle die Beschwerdeführerin seit dem 25. November 2008 (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnose ein zervikozephaleres Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Status nach Auffahrunfall im Februar 2004 und Oktober 2007 sowie eine Dysthymia (Ziff. 1.1). Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Kassiererin (Ziff. 1.6) und führte aus, es bestehe zur Zeit auch keine anderweitige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.7).

Ein am 6. Januar 2009 erstelltes MRI der Halswirbelsäule ergab eine im Vergleich zum 19. November 2007 leicht progrediente Hernierung der Bandscheibe C6/7 bis ins rechte Neuroforamen mit progredienter Kompression der Nervenwurzel C7 rechts, eine in etwa stationäre Darstellung einer kleinen, leicht nach kaudal umgeschlagenen Diskushernie C5/6 ohne Myelonkompression mit allenfalls leichter Einengung des Spinalkanals, und eine unveränderte breitbasige Bandscheibenprotrusion C3/4 rechtsbetont (Urk. 12/19/18 = Urk. 12/19/19 = Urk. 12/48 = Urk. 3/7).

Dr. Y. ____, beantwortete am 8. Januar 2009 eine Anfrage der Beschwerdegegnerin dahingehend, dass er auf frühere Berichte verwies: Zusätzlich führte er aus, aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %; aus rein somatischer Sicht beständen keine Gebrechen, welche auf längere Sicht eine Invalidität bedingen (Urk. 12/17/1).

Am 13. Februar 2009 berichtete Dr. B. ____, über seine gleichentags erfolgte erneute Untersuchung (Urk. 12/22/1-5 = Urk. 12/25/6-10). Er führte aus, nach

zweimaligem Zerrungstrauma der HWS liege ein persistierendes posttraumatisches diffuses Cervicalsyndrom vor, mit zervikogenen Dauerkopfschmerzen sowie weit ausgebreiteten Tendomyosen am Schultergürtel rechtsbetont. Für eine zervikoradikuläre Problematik gebe es weder anamnestiche noch klinische Hinweise (S. 4 Ziff. 3). Eine verwertbare Arbeitsfähigkeit liege seit längerem nicht vor; es sei sehr zu befürchten, dass dies auch in Zukunft so bleibe (S. 4 Ziff. 4).

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin verwies Dr. B. am 9. März 2009 auf seine früheren Berichte (Urk. 12/25/4).

3.12 Am 13. Februar 2009 erstattete Dr. D. der Beschwerdegegnerin einen Bericht (Urk. 12/26/13-17). Er führte aus, die Behandlung bei ihm sei am 28. Oktober 2008 abgeschlossen worden (S. 2 Ziff. 1.2).

Als Diagnosen führte er die von ihm im Juli 2008 (vorstehend Erw. 3.6) bereits genannten an (S. 2 Ziff. 1.1).

Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne zurzeit nicht abschliessend beurteilt werden, weil die Beschwerdeführerin weiterhin auf eine somatische und medikamentöse Lösungsstrategie der Schmerzsymptomatik fixiert sei, was eine psychotherapeutische Behandlung weitgehend verunmögliche (S. 1 lit. a-b).

3.13 Eine am 4. März 2009 erfolgte neuropsychologische Untersuchung ergab in der Untersuchung schwankende und unklar ausgeprägte, wahrscheinlich multifaktoriell (Schmerzen, Medikamente, Schlafmanko) bedingte kognitive Funktionseinschränkungen sowie teilweise nicht valide Befunde (Urk. 12/27 S. 5 oben).

3.14 Am 11. Mai 2009 berichte Dr. F. über ihre Behandlung der Beschwerdeführerin (Urk. 12/30 = Urk. 12/34). Dabei nannte sie folgende Diagnosen (S. 1):

- zervikozephalales Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Status nach Auffahr-unfall im Februar 2004 und Oktober 2007

- Dysthymia (ICD-10: F34.1)

Zum Psychopathologiestatus hielt Dr. F. unter anderem fest, der Affekt sei traurig, aber nicht hoffnungslos, die Beschwerdeführerin klammere sich an jede neue Idee, jeden neuen Therapievorschlag. Sie leide an Ein- und Durchschlafstörungen. Sie pflege regelmässige soziale Kontakte (S. 2 oben).

Zum Verlauf führte Dr. F. aus, anamnestiche habe sich ein sehr hoher Nikotin-, Medikamenten- und Therapiekonsum gezeigt. Sie habe die Beschwerdeführerin motivieren können, diesen Alkoholkonsum zu reduzieren; diese habe die Betreuung am Kopfwehzentrum beendet, ihre Konsultationen beim Rheumatologen reduziert und baue sukzessive Medikamente ab (S. 2 Mitte).

Die Beschwerdeführerin lebe in der Hoffnung, dass sie irgendwann eine Therapie finden würde, mit der sie schmerzfrei werde. Sie habe ihr ganzes Leben um ihre Therapien herum gestaltet. Der Haushalt werde fast gänzlich vom Ehemann und der Tochter geführt, obwohl es der Beschwerdeführerin durchaus möglich wäre, leichtere Arbeiten mit häufigen Pausen durchzuführen. Zusätzlich verheimliche sie selbst vor Familienangehörigen ihren Zustand. Das gehe soweit, dass bis auf den engsten Familienkreis alle Angehörigen und Freunde nichts von dem Unfall und

ihren Beschwerden wässsten und meinten, sie sei noch berufstätig (S. 2 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Prognose sei schwierig zu stellen. Einerseits sei die Beschwerdeführerin sehr motiviert und kooperativ, andererseits sei das Beschwerdebild bereits chronifiziert. Es bleibe abzuwarten, ob es ihr gelinge, von der passiven Äich lasse mich behandelnÄ-Haltung zu einem aktiven Verhalten zu wechseln (S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem Bericht vom 31. Juli 2009 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 12/36) machte Dr. F.____ vergleichbare Angaben.

3.15Ä Ä Ä Ä Am 28. Januar 2010 gab Dr. med. G.____, Facharzt Arbeitsmedizin, Regionaler Ärtztlicher Dienst (RAD), der Beschwerdegegnerin eine Beurteilung anhand der vorhandenen Akten ab (Urk. 12/42 S. 3-5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er fährte aus, die Beschwerdeführerin mache Schmerzen für die seit dem zweiten Unfall am 26. Oktober 2007 bestehende gänzliche Arbeitsunfähigkeit geltend. Es lägen keine auf ein Funktionssegment bezogenen klinischen Befunde vor. Die umfassenden weiterführenden Untersuchungen hätten keine somatische Ursache zutage gefördert, die Röntgenbefunde seien als unverändert dokumentiert. Die psychotherapeutischerseits diagnostizierte Dysthymie habe keinen funktionsbestimmenden eigenen Krankheitswert (S. 4 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter Würdigung aller Berichte beziehungsweise der Gesamtsituation sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen (S. 4 f.). Die nach dem Ereignis attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien unfall-, behandlungs- und rekonvaleszenzbedingt. Nach dem 24. Januar 2008 (Austritt A.____) sei keine Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten mehr ausgewiesen; auch sei dort von einer steigerbaren Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen worden (S. 5 oben).

3.16Ä Ä Ä Ä In ihrem Einwand auf den ergangenen Vorbescheid (Urk. 12/56) wies die Beschwerdeführerin unter anderem darauf hin, sie habe sich zu einer voraussichtlich dreimonatigen tagesklinischen Behandlung entschlossen, die zirka Mitte August 2010 aufgenommen werden solle (S. 1 unten). Vor einigen Wochen habe sie wegen einer akuten Schmerzattacke vom Rücken ins rechte Bein notfallmäßig ihren Rheumatologen aufsuchen müssen, der unter anderem eine Röntgenuntersuchung veranlasst habe, deren Ergebnis (vgl. Urk. 12/55/1: S-förmige Torsionsskoliose thorakolumbal, mäßiggradige Osteochondrose und geringgradige Spondylarthrosen L5/S1, geringgradige Pseudo-Anterolisthese L3/4) die spezifischen Schmerzen hinreichend erklärten dürften (S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 20. September 2010 nahm RAD-Arzt Dr. G.____ ein weiteres Mal Stellung (Urk. 12/57 S. 2). Er wies darauf hin, dass Dr. Y.____ im Januar 2009 ausgeführt habe, dass aus rein somatischer Sicht keine funktionsrelevanten Gebrechen beständen. Die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit könne deshalb nicht auf Strukturen oder Funktionssegmente bezogen gewesen sein. Auch die neurologische Untersuchung habe keinen krankhaften Befund aufgedeckt. Dr. D.____ habe im März 2009 auf die Fixierung auf eine somatische und medikamentöse Leistungsstrategie hingewiesen. Da die helfende und behandelnde Entourage diese Fixierung weiter mitgetragen habe, werde der aktuelle Beschwerdezustand (im Einwand zum Vorbescheid) zwar zu Recht als ÄchronifiziertÄ ausgegeben, eine chronische gesundheitliche Störung im Sinne struktureller oder

funktionsrelevanter Veränderungen liege aber nicht vor.

E. 4

4.1 Vorweg ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin das von ihr in Aussicht gestellte Gutachten, das im Oktober/November 2010 hätte erstellt werden sollen (Urk. 1 S. 7 Ziff. 3.2.3), nicht eingereicht hat.

Das ist kein Verlust, ist doch gemäss konstanter Rechtsprechung die vom von ihr beauftragten Gutachter praktizierte Methode gerade nicht geeignet, Aussagen über die Ätiologie der untersuchten (Schwindel-) Beschwerden zu machen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_168/2010 vom 7. Juni 2010, Erw. 5.1), also auch nicht darüber, ob für die Beschwerden der Beschwerdeführerin ein organisches Substrat objektivierbar sei.

Was die Leiden der Beschwerdeführerin anbetrifft, so ergibt sich aus den Akten, dass eine psychische Problematik im Vordergrund steht. Die behandelnde Ärztin ist zwar Internistin; ihren Berichten (vorstehend Erw. 3.8 und 3.14) ist jedoch zu entnehmen, dass ihre Aktivitäten ausschliesslich im psychotherapeutischen Bereich (für den sie eine Zusatzqualifikation angeführt hat) liegen und dass sie der Beschwerdeführerin erfolgreich geraten hat, die somatisch ausgerichteten und medikamentösen Behandlungen abzubauen.

Damit stimmt überein, dass aus neurologischer Sicht durchwegs normale Befunde erhoben wurden (vorstehend Erw. 3.4 und 3.11), und dass der Rheumatologe, der die Beschwerdeführerin behandelt hat, zwar eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte, gleichzeitig aber ausführte, aus somatischer Sicht beständen keine invalidisierenden Gebrechen (vorstehend Erw. 3.10).

Das verbleibende psychische Leiden der Beschwerdeführerin wurde als Dysthymie diagnostiziert.

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass die Beschwerdeführerin an Kopf- und Nackenschmerzen, denen kein objektivierbares Korrelat entspricht, und an einer Dysthymie leidet.

Nach der Rechtsprechung kommt eine Dysthymie, welche nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer - hier von keiner Seite diagnostizierten - ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich; sie ist allein regelmässig nicht invalidisierend (SVR 2008 IV Nr. 8 Erw. 3.3.1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_98/2010 vom 28. April 2010, Erw. 2.2.2, und 9C_246/2010 vom 11. Mai 2010, Erw. 2.2.1).

Aus somatischer Sicht liegen ebenfalls keine invalidisierenden Befunde vor.

Bereits diese Feststellungen führen zum Schluss, dass kein im Rechtssinn invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, so dass die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht einen Leistungsanspruch verneint hat.

Die Anwendung der neusten Rechtsprechung führt zum gleichen Ergebnis. Gemäss BGE 136 V 376 ist die Frage, ob eine HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle invalidisierend wirkt, sinngemäss nach der Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352)

zu beurteilen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu dieser Rechtsprechung hat sich die Beschwerdeführerin - in der Annahme, sie könnte Anwendung finden - bereits in ihrer Beschwerde eingehend geäußert, so dass es nicht erforderlich ist, sie zu deren Anwendbarkeit noch einmal Stellung nehmen zu lassen.

4.5 Ä Ä Ä Ä Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer voraus. Fehlt es an einer solchen psychischen Komorbidität, müssen weitere qualifizierte Kriterien mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllt sein. Es sind dies (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit", im Gegensatz zum sekundären Krankheitsgewinn) oder (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 130 V 354 f. Erw. 2.2.3).

4.6 Ä Ä Ä Ä Die diagnostizierte Dysthymie erfüllt das Erfordernis einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung offenkundig nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von den alternativen Kriterien fehlt es gänzlich an allen chronischen körperlichen Begleiterkrankungen (die Kopf- und Nackenschmerzen kommen dafür nicht in Frage, stellen sie doch gerade die Schmerzkrankung dar, deren Erheblichkeit anhand zusätzlicher Kriterien zu beurteilen ist) und am sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens (Urk. 12/30 S. 2 oben). Auch für einen innerseelischen Konflikt, dessen Ausdruck die Somatisierung sein könnte (primärer Krankheitsgewinn), gibt es keine Anhaltspunkte. Ansatzweise erfüllt sein könnte das Kriterium unbefriedigender Behandlungsergebnisse, wobei allerdings die Ausführungen der behandelnden Ärztin annehmen lassen, dass der Überkonsum an Ärzten, Medikamenten und Therapien ein Teil der psychischen Problematik und des unersperrlichen Umgangs mit dem Schmerzempfinden ist, so dass dies kaum als unabhängiges Kriterium geeignet scheint.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der letztgenannte Punkt kann jedoch offen bleiben, ergibt sich doch aus der wertenden Gesamtbetrachtung der alternativen Kriterien, dass eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit klarerweise zu verneinen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist auch in Anwendung der aktuellen Rechtsprechung erstellt, dass keine Invalidität im Rechtssinne besteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die angefochtene Verfügung ist deshalb im Ergebnis zutreffend, was zu Abweisung der Beschwerde führt.

E. 5

5.1. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und wären ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

5.2. Hier ist jedoch auf einen besonderen Umstand hinzuweisen.

In der angefochtenen Verfügung wurde als Begründung für das Verneinen des Rentenanspruchs angeführt, ab einem bestimmten Zeitpunkt habe auch in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden, weshalb das Wartejahr nicht erfüllt sei.

Zur Erfüllung des Wartejahres bedarf es einer gewissen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit - eine solche wurde weit über den von der Beschwerdegegnerin behaupteten Zeitpunkt hinaus auch attestiert - und der RAD-Arzt hat ab dem in der Verfügung genannten Zeitpunkt lediglich eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angestammten Tätigkeit postuliert.

Die Begründung, es bestehe kein Rentenanspruch, weil das Wartejahr nicht erfüllt sei, ist in einem Mass aktenwidrig und falsch, dass nicht darüber hinweggesehen werden kann. Wenn die Beschwerdegegnerin wie hier beim Verfassen einer Verfügung die notwendige Sorgfalt vermissen lässt, so verletzt sie den Anspruch der versicherten Person auf eine nachvollziehbare Begründung des fraglichen Entscheids.

In Ermangelung einer solchen Begründung ist die betreffende Person nachgerade genötigt, den Rechtsweg zu beschreiten. Dies ist angesichts der Kostenpflichtigkeit des Verfahrens stossend, und es trägt auch nicht zur verbesserten Akzeptanz der Entscheide der Beschwerdegegnerin durch die Betroffenen bei.

5.3. Aus diesem Grund sind die Verfahrenskosten in Anwendung von Art. 28 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit Art. 107 Abs. 1 lit. b der Schweizerischen Zivilprozessordnung der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, verbunden mit der Einladung, dem Erfordernis der rechtsgemässen Begründung - nötigenfalls bei der Planung ihres Ressourceneinsatzes und allfälliger erforderlicher Schulung - gebührende Beachtung zu schenken.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Urs Leemann
- 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.