

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01013 vom 23. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01013

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01013 du 23 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01013 del 23 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

In Ergänzung und Präzisierung zu Art. 43 Abs. 1 ATSG hält Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) fest, dass die IV-Stelle, wenn die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind, die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen beschafft und zu diesem Zwecke Berichte und Auskünfte verlangen, Gutachten einholen, Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen sowie Spezialisten der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beiziehen kann.

1.2 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst befriederlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 116 V 186 Erw. 3c und d; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 19. April 2000 i.S. F., I 30/00, Erw. 3).

1.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Strittig und zu präufen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente (Urk. 1/2, Urk. 2).

2.2 Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. Z.____, FMH für All-gemeine Medizin, nannte in ihrem Bericht vom 10. Mai 2009 (Urk. 8/14/30-31) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 2.1):

- rezidivierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom
- akutes Lumbovertebralsyndrom am 2. März 2009
- Status nach Periarthropathia humeroscapularis (PHS) links im November 2008

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z.____ aus, dass in der angestammten Tätigkeit vom 10. bis 19. Februar 2009, vom 3. März bis 3. April 2009 sowie seit dem 20. April 2009 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 2 Ziff. 6.1). Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit machte Dr. Z.____ keine Angaben.

2.3 Die Ärzte der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin des Universitätsspitals A.____ (A.____) nannten in ihrem Bericht vom 29. Juni 2009 (Urk. 8/12/7-11) folgende Diagnosen (S. 1):

- Panvertebralsyndrom lumbalbetont
- Haltunginsuffizienz und Muskeldysbalance mit LWS-Hyperlordose und Überlastungsbecken, abgeflachte thorakale Kyphose im obersten Drittel
- radiologisch nur leichte Degeneration
- Femoropatellararthrose rechts
- klinisch Patellalateralisation beidseits
- Risikofaktoren: muskuläre Insuffizienz, Adipositas
- Migräne mit visueller Aura
- mit Übergang in die Basilarisform mit rezidivierenden epileptiformen Anfällen
- unauffällige Abklärungen initial mit EEG/MRI-Schädel
- unauffälliges EEG und Schlafentzugs-EEG im Mai 2009
- schwerer Vitamin-D-Mangel

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führten die Ärzte aus, dass bis zum 14. Juni 2009 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestehe. Danach obliege die weitere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Hausärztin (S. 2 unten.) Es werde ein baldiger Wiedereinstieg in die Arbeitswelt mit einer leichten bis mittleren Intensität und

ausreichenden Pausen empfohlen. Beispielsweise sei bei einem 75 %-Arbeitspensum und einer verminderten Leistungsfähigkeit von 50 % allenfalls eine Arbeitstätigkeit denkbar (S. 2 unten).

2.4. In einem weiteren Bericht vom 3. August 2009 (Urk. 8/14/26-27) nannten die Ärzte der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin des Universitätsspitals A. als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische panvertebrale Beschwerden (S. 1 Ziff. 2.1).

Ferner nannten die Ärzte folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 2.2):

- Femoropatellararthrose rechts
- muskuläre Insuffizienz
- Adipositas
- Migräne mit visueller Aura mit Verdacht auf Übergang in eine Basilarismigräne
- schwerer Vitamin-D-Mangel

Die Ärzte führten alsdann aus, dass sie der Beschwerdeführerin in der gegenwärtigen Tätigkeit vom 4. Mai bis 14. Juni 2009 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten (S. 1 Ziff. 4.1). Die Empfehlung eines baldigen Wiedereinstieges der Beschwerdeführerin in die Arbeitswelt habe sich an deren Hausärztin gerichtet (S. 1 Ziff. 4.2). Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei zum jetzigen Zeitpunkt unangünstig (S. 2 Ziff. 5.2).

2.5. Dr. Z. nannte im Verlaufsbericht vom 20. Oktober 2009 (Urk. 8/12/5-6) folgende Diagnosen (S. 1):

- Panvertebralsyndrom bei Haltungsinsuffizienz und muskulärer Insuffizienz
- Femoropatellararthrose rechts
- depressive Verstimmung
- chronische Kopfschmerzen vom Typ Migräne
- Status nach rezidivierenden synkopalen Anfällen

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z. aus, dass in der bisherigen Tätigkeit vom 10. bis 19. Februar 2009, vom 3. März bis 3. April 2009 sowie vom 20. April bis 31. Juli 2009 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ebenso bestehe seit dem 17. August 2009 bis auf Weiteres wiederum eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (S. 2). Ob künftig in einer leidensangepassten Tätigkeit, also einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne grossen zeitlichen Druck und mit der Möglichkeit, bei Bedarf eine Pause für Lockerungs- und Entspannungsübungen einzulegen, eine Arbeitsfähigkeit bestehen werde, sei momentan noch nicht absehbar (S. 2).

2.6. Dr. med. B., FMH für Allgemeine Medizin, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in der Stellungnahme vom 4. Januar 2010 (Urk. 8/26 S. 3) aus, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit klar ausgewiesen sei.

2.7. Dr. med. C. ____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 13. April 2010 (Urk. 8/29 = Urk. 8/32) aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. Februar 2010 bei ihr in Behandlung stehe.

Dr. C. ____, diagnostizierte eine mittelschwere depressive Episode.

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielt Dr. C. ____, fest, dass aus psychiatrischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Fabrikarbeiterin eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % zumutbar.

2.8. Am 19. April 2010 führte Dr. med. D. ____, FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in ihrem Bericht (Urk. 8/30 = Urk. 8/33) aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verschlechtert habe. Es seien wiederholt Bewusstseinsstörungen bis hin zur Bewusstlosigkeit aufgetreten.

Dr. D. ____, nannte folgende Diagnosen:

- Meningeom links frontal, chronische Kopfschmerzen, Schwindelanfälle und wiederholte Bewusstseinsstörungen
- symptomatische Epilepsie

In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit sei nach der Operation des Meningeoms in der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsospitals A. ____, erneut zu beurteilen.

2.9. Die Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsospitals A. ____, führten im Bericht vom 21. April 2010 (Urk. 8/34/6-7) aus, dass sie die Beschwerdeführerin am 19. April 2010 ambulant untersucht hätten (S. 1 oben).

Die Ärzte nannten als Hauptdiagnose ein parasagittales Meningeom links frontal (13 x 12 x 9 mm) sowie einen Verdacht auf eine symptomatische Epilepsie (S. 1).

Des Weiteren stellten sie folgende Nebendiagnosen (S. 1):

- Panvertebralsyndrom lumbalbetont
- Haltunginsuffizienz und Muskeldysbalance mit LWS-Hyperlordose und Überlastungsbecken
- femoropatellares Schmerzsyndrom rechtsbetont
- Migräne ohne Aura
- Kopfschmerzen bei Analgetikaübergebrauch
- rezidivierende Ausnahmezustände mit Bewusstseinsverlust unklarer Genese
- leicht bis mittelgradig depressive Episode
- Angststörung

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin machten die Ärzte keine Angaben, führten indessen aus, dass vor einer allfälligen Operationsindikationsstellung eine eingehende epileptologische Abklärung im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in einem Labor für Elektroenzephalografie (EEG) empfohlen werde (S. 1 f.).

2.10. Am 29. Juli 2010 führten die Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsospitals A. in einem weiteren Bericht (Urk. 8/34/1-4) bei gleichlautender Diagnosestellung (S. 1 Ziff. 1.1) aus, dass zur Arbeitsfähigkeit keine Angaben möglich seien (S. 2 Ziff. 1.7).

2.11. In einer weiteren Stellungnahme vom 10. September 2010 (Urk. 8/35 S. 2 unten) führte Dr. B. aus, dass in den aktuellen Berichten der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsospitals A. lediglich von einem kleinen gutartigen Hirntumor (Meningeom) berichtet werde. Es seien jedoch noch keine Komplikationen wie eine Hirndrucksymptomatik oder epileptische Anfälle ausgewiesen. Der Tumor sei daher noch nicht operationswürdig. Sodann habe noch keine fachärztlich-psychiatrische Beurteilung und Behandlung stattgefunden. Daher könne weiterhin auf seine Stellungnahme vom 4. Januar 2010 abgestützt werden.

2.12. Dr. C. hielt im Bericht vom 8. Oktober 2010 (Urk. 8/37) bei gleichlautender Diagnose wiederum fest, dass aus psychiatrischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Fabrikarbeiterin eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % zumutbar.

E. 3

3.1. Aufgrund der Akten lässt sich der körperliche und psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilen.

3.2. Im April 2010 diagnostizierten Dr. D. sowie die Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsospitals A. ein Meningeom. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurde nach diesem Zeitpunkt einzig von der behandelnden Psychiaterin der Beschwerdeführerin, Dr. C., vorgenommen. Dabei beschränkte sie sich ausdrücklich auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

Dr. D. ging von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus und hielt eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit für verfrüht. Die Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsospitals A. nahmen keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor und empfahlen vor einer allfälligen Operationsindikationsstellung eine Abklärung im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in einem EEG-Labor.

3.3. Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge einzig eine interne Beurteilung des RAD vom 10. September 2010 ein und legte gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fest. Sie verneinte ausserdem sowohl einen weiteren Abklärungsbedarf als auch eine Operationsindikation.

Ein solches Vorgehen ist mit Blick auf den im Verwaltungsverfahren der Invalidenversicherung geltenden Untersuchungsgrundsatz, wonach die Behörde gehalten ist, den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären (Art. 43 ATSG, BGE 130 I 180 Erw. 3.2), nicht statthaft. Zwar hat der RAD die gesetzlich vorgesehene Aufgabe, die funktionelle Leistungsfähigkeit zu beurteilen, dabei hat er aber den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen eines ärztlichen Berichts jedenfalls zu genügen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 22. Januar 2010, 9C_1063/2009, Erw. 4.2.3).

Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 20. November 2007, I 142/07, Erw. 3.2.3). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird, sofern es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts in Sachen Z. vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, Erw. 4.2 und 4.3).

Vorliegend geht es indessen nicht um die Beurteilung eines bereits klar feststehenden medizinischen Sachverhalts, womit die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rücken würde. Vielmehr hinterlassen die bislang vorhandenen medizinischen Akten eine ungesicherte Beweislage. Überdies beruht die Stellungnahme des RAD nicht auf spezialärztlichen Feststellungen, handelt es sich doch bei Dr. B. um einen Allgemeinpraktiker. Auch ansonsten genügt seine Stellungnahme den beweisrechtlichen Anforderungen an medizinische Berichte nicht (vgl. vorstehend Erw. 1.3).

Unter diesen Umständen durfte sich die Beschwerdegegnerin nicht mit einer Stellungnahme des RAD begnügen, sondern hätte weitere umfassende Abklärungen tätigen müssen.

Aktenwidrig ist sodann die Angabe in der Stellungnahme des RAD vom 10. September 2010, es habe noch keine psychiatrische Beurteilung und Behandlung stattgefunden (Urk. 8/35 S. 2), lag doch immerhin ein Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. C. vom 13. April 2010 bei den Akten (Urk. 8/29). Dieser Bericht der behandelnden Psychiaterin genügt indessen den Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung an einen ärztlichen Bericht (vgl. vorstehend Erw. 1.3) ebenfalls nicht, weshalb auch ihm kein voller Beweiswert zukommt. Daher sind auch zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin weitere Abklärungen nötig.

3.4 Die Sache ist daher in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Erw. 1.1 hiervor) zur Einholung weiterer medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Erst danach kann bestimmt werden, ob und inwiefern die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.5 Somit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. September 2010 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zum neuen Entscheid betreffend des Anspruches der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zurückzuweisen ist.

4. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Diese Kosten sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. September 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit

diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

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:

- 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 verblichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.