

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01067 vom 29. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01067](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01067)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01067 du 29 juin 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01067 del 29 giugno 2012

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Streitig und zu präzisieren ist das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheits-schadens und damit der Anspruch auf berufliche Massnahmen respektive eine Invalidenrente.

3.2. Nachdem die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Versicherten betreffend berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 16. April 2003 rechtskräftig abgewiesen hat (Urk. 6/9/1-2), ist der Sachverhalt zu vergleichen, wie er sich seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2010 (Urk. 2) entwickelt hat.

3.3. Der ursprüngliche Entscheid vom 16. April 2003 (Urk. 6/9/1-2), welcher einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneinte, stützte sich in medizinischer Hinsicht auf den hausärztlichen Bericht von Dr. Y. \_\_\_ vom 25. Februar 2003 (Urk. 6/7/1-6). Der Arzt diagnostizierte ein chronisches Schulter-Arm-Syndrom rechts mit seltenen orthostatischen Synkopen, welchem er indessen keine Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit der Versicherten als Coiffeuse beimass. Er hielt dazu fest, die Schulterbeschwerden seien klinisch schwer objektivierbar. Die Versicherte sei aus internistischer Sicht gesund; pathologische Befunde hätten keine erhoben werden können. Die hypotonen Blutdruckwerte seien seit Jahren dokumentiert. Wegen der vegetarischen Ernährung liege ein Vitamin B-12-Mangel vor, der gelegentlich eine grenzwertige Anämie zur Folge habe (Urk. 6/7/6). Dr. Y. \_\_\_ berichtete weiter, die Beschwerdeführerin sei verschiedentlich wegen banaler Erkrankungen arbeitsunfähig gewesen. Aktenmässig dokumentiert sind in den Jahren 2000 bis 2002 Absenzen infolge Arbeitsunfähigkeit von jeweils wenigen Tagen, immer jedenfalls unter einem Monat (Urk. 6/7/5). Dr. Y. \_\_\_ bezeichnete den Gesundheitszustand der Versicherten als stationär. Er begründete jedoch die von der Versicherten avisierte berufliche Umstellung auf eine teils sitzende Tätigkeit (Urk. 6/7/6) und bezeichnete diese als sinnvollen Versuch, die angegebenen Beschwerden im Zusammenhang mit ganztägigem Stehen zu vermindern.

Ä. Hausarzt Dr. Y. \_\_\_ erachtete weitere medizinische Abklärungen als nicht angezeigt, stellte der Versicherten hinsichtlich ihrer Arbeitsfähigkeit eine gute Prognose und empfahl sportliche Betätigung und bei Bedarf eine Schmerztherapie. Die weiteren von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, Dysästhesien an den End- und Mittelfingern der Finger I-III der rechten Hand (Urk. 6/7/5), stufte er offensichtlich als noch nicht behandlungsbedürftig ein. Gemäss der Einschätzung von Dr. Y. \_\_\_ war die Beschwerdeführerin einzig beim Heben und Tragen von schweren Lasten über 25 Kilogramm bis Lendenhöhe in ihren physischen Funktionen

eingeschränkt (Urk. 6/7/3). Eine gewisse Limitierung attestierte der Arzt beim Heben und Tragen von mittleren Gewichten von 10 bis 25 Kilogramm bis Lendenhöhe und von über 5 Kilogramm bis Brusthöhe; sodann erachtete er Arbeiten über der Horizontalen nur selten als zumutbar. Sowohl hinsichtlich Gleichgewicht/Balancieren, Arbeiten in Nässe, Kälte oder Hitze sowie staubexponiert als auch mit Bezug auf die psychischen Funktionen lagen im Zeitpunkt der Berichterstattung am 25. Februar 2003 keinerlei Einschränkungen vor (Urk. 6/7/3-4).

Dem leistungsverneinenden Entscheid vom 16. April 2003 (Urk. 6/9/1-2) lagen somit ausschliesslich somatische Beschwerden, vorab im Schulterbereich zugrunde, welche indessen keine andauernde Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Coiffeuse zu begründen vermochten.

### 3.4.1

Die Neuanmeldung vom 27. Mai 2010 begründete die Beschwerdeführerin mit einer seit dem 2. November 2009 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge von Nacken- und Schulterschmerzen (Urk. 6/11/6 in Verbindung mit Urk. 6/10; Urk. 6/13/1-16).

Auf Zuweisung ihres Hausarztes Dr. Y. \_\_\_ war die Beschwerdeführerin am 19. Januar 2010 in der Rheumaklinik am Universitätsspital A. \_\_\_ von Dr. med. B. \_\_\_ ambulant untersucht worden. Seinem Bericht vom 20. Januar 2010 sind als Diagnosen ein panvertebrales Syndrom mit zervikozephaler und lumbospondylogener Komponente bei Bandlaxizität mit segmentalen Dysfunktionen der oberen Halswirbelsäule, kostovertebral und lumbal, bei abgeflachter Kyphose der Brustwirbelsäule und einem sekundären Karpaltunnelsyndrom sowie eine Hypothyreose bei Status nach Autoimmunthyreoiditis (medikamentös gut eingestellt) zu entnehmen (Urk. 6/13/4). Aufgrund der Anamnese und der klinischen Befunde mit Zeichen von Bandlaxizität (überstreckbare Ellbogen- und Kniegelenke sowie Daumenannäherung gegen den Vorderarm) und segmentalen Dysfunktionen der oberen Halswirbelsäule seien die Beschwerden mechanischen Ursprungs. Hinweise für ein Fibromyalgiesyndrom mit generalisierten Sehnenansatzdruckpunkten hätten sich nicht finden lassen (Urk. 6/13/4). Die Versicherte sei nach manueller Mobilisation zervikal, thorakal und lumbal praktisch beschwerdefrei gewesen. Die Arthralgien im Bereich von Händen und Füssen seien periartropatisch im Rahmen der Bandlaxizität zu sehen. Dr. B. \_\_\_ bestätigte das Vorliegen eines Karpaltunnelsyndroms ohne Synovitiden. Prophylaktisch empfahl er als einzig sinnvolle Therapiemassnahme ein medizinisches Trainingstherapie-Programm zwecks Muskelaufbaus der Achsenskelettmuskulatur, insbesondere des Schultergürtels und verordnete 24 Sitzungen. Angesichts dieser zeitintensiven Therapie attestierte Dr. B. \_\_\_ der Versicherten ab dem 20. Januar 2010 für die Dauer von drei Monaten eine Arbeitsunfähigkeit von 25 %. Eine psychiatrische Abklärung erachtete er nicht als notwendig (Urk. 6/13/5).

Im Februar 2010 begab sich die Beschwerdeführerin neu zu Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, in Behandlung (Urk. 6/14/4), welcher eine chiropraktische Untersuchung veranlasste (Urk. 6/13/10). Diese im Zentrum für Chiropraktik am 3. März 2010 durchgeführte Untersuchung ergab eine deutliche Kyphosierung der Brustwirbelsäule mit Kopfprotraktion. Die Mobilität der Halswirbelsäule war gemäss dem Bericht von Dr. Fredrik D. \_\_\_ vom 5. März 2010

global zu einem Drittel reduziert und jeweils endständig dolent. Als neurologisch intakt bezeichnete Dr. D.\_\_\_\_ die oberen Extremitäten. Hingegen stellte er eine starke Druckdolenz suboccipital sowie beidseits im Bereich der ersten Rippen und an der Insertion des musculus levator scapulae fest.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf das Ergebnis der radiologischen Untersuchung diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ ein zervikales, zervikozephal und thorakales Schmerzsyndrom (Urk. 6/13/10). Er hielt fest, die Behandlung der affizierten Bewegungssegmente habe eine sofortige leichte Besserung der Beschwerden herbeigeführt. Prognostisch hielt er - mit der hierfür erforderlichen Geduld - ein gutes Resultat als erzielbar. Zu einer allfällig vorliegenden Arbeitsunfähigkeit äußerte sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht.

3.4.4 Ä Ä Zuhanden der Krankentaggeldversicherung diagnostizierte Dr. Z.\_\_\_\_ im Gutachten vom 15. Juli 2010 (Urk. 6/14/3-21) eine Fibromyalgie mit Schlafstörungen und multiplen neuro-vegetativen Beschwerden, eine Fehlhaltung der Wirbelsäule bei Haltungsinsuffizienz sowie Adipositas (Urk. 6/14/20). Obwohl die Versicherte ihm gegenüber verschiedenste Beschwerden geklagt hatte - beispielsweise sie könne nicht länger stehen und sitzen, aber auch nicht längere Zeit liegen, habe zu nichts mehr Lust und meide soziale Kontakte, sie leide unter starkem Schwitzen der Handflächen, habe geschwollene Beine, einen immer verspannten Nacken und täglich Kopfschmerzen, täglichen Schwindel mit Übelkeit, Schwarzwerden vor den Augen, Kraftlosigkeit und Unkonzentriertheit und Stechen in der Brust, Panik in Form von Attacken mit Angst, Atemnot und ebenfalls Übelkeit (Urk. 6/14/12) - konnten nur wenige Befunde objektiviert werden. Dr. Z.\_\_\_\_ erhob einen unauffälligen Allgemeinzustand; an beiden Beinen sei ein leichtes Lipödem feststellbar gewesen (Urk. 6/14/14). In rheumatologischer Hinsicht habe die Versicherte den Barfußgang etwas zaghaft durchgeführt. Schritte in der Hocke seien jedoch problemlos und ohne Schmerzverstärkung möglich gewesen. Die Wirbelsäule habe im Lot gestanden. Die Beschwerdeführerin habe alle Bewegungen, vor allem im Bereich der paravertebralen Muskulatur, als schmerzhaft empfunden. Segmentale Befunde hätten sich nicht objektivieren lassen. Eine leichte Einschränkung stellte Dr. Z.\_\_\_\_ bei der Seitneigung im thorakalen Übergang und bei der Reklination fest (Urk. 6/14/15). Bezüglich der ganzen Wirbelsäule habe die Versicherte zudem diffuse Schmerzen ohne eigentliche Lokalisation und normaler Rumpfrotation angegeben. Bei einem minimalen Schulterhochstand rechts und einer leichten Ventralisation beider Schultern seien die Schulterbewegungen frei und der Nacken-Schärfgriff beidseits möglich gewesen. In den Hüft- und Kniegelenken stellte der Rheumatologe unauffällige Verhältnisse fest. Dagegen berichtete er über ausgedehnte Tenderpoints mit meist negativen Kontrollpunkten. Die Versicherte habe sowohl in Rücken- als auch in Bauchlage den Oberkörper ordentlich von der Liege abheben können. Beim Globaltest nach Spring habe sie bei einem altersabhängigen Soll von gut 40 Wiederholungen nur acht Mal ein gestrecktes Bein von der Liege abheben können und dann thorakale Rückenschmerzen angegeben, was auf eine ungenügende Stabilisation im Lumbalbereich und im Schultergürtel zurückzuführen gewesen sei (Urk. 6/14/15-16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete, dass die Versicherte präsentlich erschienen und seine Fragen zuverlässig und bereitwillig beantwortet habe. Zwischen ihren Angaben und denjenigen in den Akten hätten sich allerdings Diskrepanzen gezeigt. Weiter hielt der Arzt fest, dass die angegebenen Beschwerden diffus und wenig konkret geschildert worden seien. Einen Widerspruch sah Dr. Z.\_\_\_\_ im Umstand, dass die Versicherte nach eigenen

Angaben nicht lange sitzen können, jedoch bei der Exploration während gut eineinhalb Stunden ohne erkennbare Schmerzreaktion habe sitzen können. Auch habe er kein Nachlassen in ihrer Aufmerksamkeit feststellen können, obwohl die Versicherte über Konzentrationsstörungen geklagt habe. Sie habe vielmehr auch am Schluss gewisse situationsabhängige affektive Reaktionen gezeigt. Obwohl die in der Untersuchung erhobenen Befunde absolut unspezifisch seien, einem weichen weichteilrheumatischen Geschehen entsprechen würden und nicht-organische Befunde (Waddell-Zeichen) nicht in signifikanter Anzahl vorgelegen hätten, passe die Symptomatik kaum zu einer ausschliesslich somatischen Problematik (Urk. 6/14/16). Es bestehe eine auffallend diffuse Symptomatik mit diversen neurovegetativen und mutmasslich auch psychischen Problemen (Urk. 6/14/19). Die geklagten Gelenk- und Rückenschmerzen würden durch die Fibromyalgie hinreichend erklärt. Relevante pathologische Befunde im Bereiche der peripheren Gelenke und der Wirbelsäule fanden sich weder klinisch noch radiologisch. Nicht einmal eine klare segmentale Funktionsstörung lasse sich diagnostizieren. Es bleibe somit bei einem Ganzkörperschmerzsyndrom im Rahmen eines generalisierten Weichteilrheumatismus bei muskulären Defiziten im Sinne einer Haltungsinsuffizienz. Die aufgelisteten neurovegetativen Beschwerden hätten kein organisches Korrelat, seien jedoch häufig mit der Grunddiagnose assoziiert, ohne dass ihnen eine zusätzliche oder spezielle pathologische Bedeutung zukäme. Das von der Versicherten angegebene Beschwerdebild lasse sich nur unvollständig durch die erhobenen weichteilrheumatischen Beschwerden erklären. Die angegebenen Limitierungen überstiegen auch die bei einer Fibromyalgie zu erwartenden Begleitphänomene. Dringend zu vermuten sei daher eine relevante somatoforme Störung (Urk. 6/14/17-18). Soweit die Versicherte Symptome depressiver Art und in Richtung Angststörung angebe, wisse er - Dr. Z. \_\_\_ - nicht, wie echt sie seien. Als Somatiker mute er sich keine entsprechende Beurteilung zu. Dazu müsste sich ein Psychiater unter Berücksichtigung der sicher vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren äussern (Urk. 6/14/16-20).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. Z. \_\_\_ fest, er gehe davon aus, dass aus objektiver Sicht nie eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und auch die von der Rheumaklinik des Universitätsspitals A. \_\_\_ im Bericht vom 20. Januar 2010 attestierte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/13/5) allein im Zusammenhang mit der angeordneten zeitintensiven Physiotherapie gestanden habe (Urk. 6/14/21).

3.4.5 Ä Ä Auf diese Schlussfolgerung kann indes angesichts des Umstandes, dass Dr. Z. \_\_\_ zusätzlich zu den von ihm aus rheumatologischer Sicht festgestellten Fibromyalgie- und neuro-vegetativen Beschwerden vom Vorhandensein eines psychischen Leidens in Form einer somatoformen Schmerzstörung, einer depressiven Symptomatik und einer Angststörung ausgeht, nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Denn Dr. Z. \_\_\_ ist als Rheumatologe nicht befugt, die psychischen Aspekte endgültig und abschliessend zu beurteilen. Dementsprechend wies er auf die Notwendigkeit einer psychiatrischen Abklärung hin. Bei dieser Beweislage wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, eine psychiatrische Abklärung zu veranlassen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). Da die psychiatrischen Diagnosen nicht gesichert sind, kann der invalidisierende Charakter allfälliger psychischer Gesundheitsstörungen jedenfalls nicht von vornherein unter Hinweis auf die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352)

verneint werden. Weiterer Abklärungsbedarf besteht im Übrigen auch bezüglich der von Dr. Z. \_\_\_ konstatierten Schwindelbeschwerden, wurden diese doch bisher nicht fachärztlich abgeklärt und es kann nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass diesen eine andere Ursache zugrunde liegt als die von Dr. Y. \_\_\_ im Bericht vom 25. Februar 2003 (Urk. 6/7/1-6) genannten, von den anderen Ärzten aber nicht mehr erwähnten, hypotonen Blutdruckwerte.

Demnach erweist sich die Sache mit Bezug auf eine allfällig eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin als nicht spruchreif und ist daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2010 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]; vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Diese wird insbesondere fachärztlich abzuklären haben, ob und seit wann die Beschwerdeführerin allenfalls aufgrund organisch bedingter Schwindelbeschwerden oder in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt ist. Je nach Abklärungsergebnis wird sie auch zu prüfen haben, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich als Vollerwerbstätige zu gelten hat, bezog diese doch im Jahr 2002 Arbeitslosentaggelder lediglich im Ausmass von 60 % (Urk. 6/4/1), half zwischen 2002 und 2005 ihrem Bruder in dessen Restaurant, bis sie sich mit einem eigenen Coiffeurgeschäft selbstständig machte (Urk. 6/14/11 und 6/14/17), wobei über die Anzahl der bedienten Kunden bei voller Gesundheit und nach Eintritt gesundheitlicher Beschwerden erhebliche Divergenzen bestehen (Urk. 6/14/12 und 6/14/17).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Die Gerichtskosten sind nach richterlichem Ermessen 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 7. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente neu verfährt.

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 veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.