

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00261 vom 18. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00261

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00261 du 18 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00261 del 18 settembre 2012

Erwägungen

E. 2

2.1???? Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose (BGE 130 V 396 E. 6 S. 399 ff.; Bundesgerichtsurteil 9C_510/2009 vom 30. August 2010 E. 3.2.3). Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 136 V 279 E. 3; 130 V 352 E. 2.2.2; 132 V 65; 131 V 49; 130 V 396). 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 oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen Verletzung der Halswirbelsäule (HWS) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 136 V 279 E. 3.2.3).

2.2???? Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen [BGE 125 V 351 E. 3a] genöthigten) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die

ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren Leidens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invalidthatsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; AHl 2000 S. 149), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 352 E. 2.2.5, Bundesgerichtsurteil 9C_681/2010 vom 14. Dezember 2010 E. 3.1).

E. 3

3.1???? Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente. Die IV-Stelle stützte sich bei ihrem abschließigen Bescheid auf das Gutachten der MEDAS M.____ vom 26. Oktober 2010 (Urk. 2).

3.2???? Die Gutachter der MEDAS M.____ diagnostizierten - mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - ein chronisches thorakolumbal betontes paravertebrales Schmerzsyndrom bei leichter Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, muskulärer Dysbalance, Verdacht auf rezidivierende Dysfunktionen zervikal sowie thorakolumbal und Status nach HWS-Distorsion nach Auffahrunfall am 23. Oktober 2008. Den übrigen Diagnosen (Symptomausweitung [ICD-10 F54], beginnende femoropatelläre Dezentrierung rechts, kongenitale Hüftdysplasie beidseits und Status nach Lymphknotenentfernung axillar links) massen sie keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 13/80/17).

???????? Anlässlich der internistischen Untersuchung erklärte die Beschwerdeführerin, sie leide seit dem Auffahrunfall vom 23. Oktober 2008 unter neurologischen Defiziten. Diese äusserten sich in einer ausgeprägten Müdigkeit, in Sensibilitätsstörungen an Armen und Beinen, Gleichgewichtsstörungen, Sehstörungen, Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie Vergesslichkeit und kognitiven Funktionsstörungen. Zudem habe sie Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen. Die internistische Untersuchung ergab einen unauffälligen Status; unter anderem war er hinsichtlich des Nervensystems bland (Urk. 13/80/6-7). Die Prüfung des peripheren Neurostatus erfolgte im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung und ergab ebenfalls keine nennenswerten Befunde. Festgestellt werden konnte eine leichte Berührungsempfindlichkeit zirkulär des gesamten Oberarms links und des Unterarms rechts sowie eine leichte Hypästhesie am Oberschenkel. Ansonsten waren die Sensibilitätsverhältnisse unauffällig. Die Prüfung der rohen Kraft ergab insgesamt eine gute Innervation der geprüften Muskelgruppen. Die Muskeleigenreflexe waren symmetrisch lebhaft auslösbar. Der Nervendehnungstest nach Lasèque blieb negativ (Urk. 13/80/14). Bei der weiteren rheumatologischen Untersuchung konnte eine leicht ausgeprägte Wirbelsäulenform- und fehlhaltung sowie eine muskuläre Dysbalance objektiviert werden. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule war eingeschränkt. Im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule bestanden multiple Irritationszonen, was auf rezidivierende Dysfunktionen schliessen liess. Der gesamte periphere Gelenkstatus an den oberen Extremitäten war klinisch unauffällig. An den unteren Extremitäten war eine diskrete Druckempfindlichkeit im Bereich der

Patellaspitze sowie der lateralen Patellafacetten vorhanden. Die bildgebenden Abkl?rungen der Hals-, Brust- und Wirbels?ule ergaben keine Hinweise f?r posttraumatische oss?re Residuen des Unfalls vom 23. Oktober 2010. Der rheumatologische Teilgutachter betonte denn auch, dass seit dem Unfall neben dem thorakolumbal betonten panvertebralen Schmerzsyndrom vor allem die kognitiven Funktionsst?rungen im Vordergrund st?nden (Urk. 13/80/13 ff.). Bei der psychiatrischen Untersuchung ergaben sich keine Hinweise auf eine affektive St?rung. Da sich aus somatischer Sicht das subjektive Ausmass der Beschwerden nicht objektivieren liess, nahm der psychiatrische Teilgutachter eine psychische ?berlagerung an. Differentialdiagnostisch zog er eine somatoforme Schmerzst?rung in Betracht, verneinte aber deren Vorliegen mangels schwerer psychosozialer oder emotionaler Belastungsfaktoren (Urk. 13/80/7 ff.).

???????? Im Rahmen der Konsensbeurteilung wurde der Beschwerdef?hrerin aus rheumatologischer Sicht eine Leistungseinschr?nkung von 20 % als Studentin attestiert. F?r k?rperlich mittelschwere oder schwere T?tigkeiten wurde eine Arbeitsunf?higkeit bescheinigt. Aus psychiatrischer oder allgemein-internistischer Sicht wurde eine Einschr?nkung in der Arbeitsf?higkeit verneint. Im Weiteren wurde ausgef?hrt, beim Unfall vom 23. Oktober 2008 habe kein Kopfanprall stattgefunden. Eine milde traumatische Hirnverletzung (MTBI) habe die Beschwerdef?hrerin nicht erlitten, so dass eine organische Ursache f?r allf?llige kognitive Einschr?nkungen ausgeschlossen werden k?nne. Durch das Absolvieren der Zwischenpr?fungen im Sommer 2010 habe die Beschwerdef?hrerin zudem den Tatbeweis f?r ihre volle kognitive Funktionsf?higkeit erbracht (Urk. 13/80/18).

E. 4

4.1???? Die Beschwerdef?hrerin l?sst im Wesentlichen geltend machen, das Gutachten der MEDAS M.____ gen?ge den vom Bundesgericht gestellten Anforderungen an eine beweiskr?ftige Entscheidungsgrundlage insoweit nicht, als nicht s?mtliche Beschwerden und Gesundheitssch?den ber?cksichtigt worden seien. Es sei weder eine neurologische noch eine neuropsychologische Abkl?rung vorgenommen worden, obwohl ein ganz wesentlicher Anteil der beklagten Beschwerden diesen Fachgebieten zuzuschreiben seien. Wiederholt sei in den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten von den neuropsychologischen Einschr?nkungen berichtet worden. Auch anl?sslich der Begutachtung habe die Beschwerdef?hrerin auf das Bestehen der neuropsychologischen Defizite hingewiesen. Aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdegegnerin keine neuropsychologische Abkl?rung vorgenommen habe, habe sie selber entsprechende Abkl?rungen in die Wege geleitet und sich im neuropsychologischen Ambulatorium bei Dr. Y.____ einer umfassenden Untersuchung unterzogen. Dabei habe sich gezeigt, dass eine mittelschwere kognitive Funktionsst?rung im Bereich der frontalen Strukturen mit Schwerpunkt in der rechten Hemisph?re unter Einbezug tieferer Strukturen (zum Hirnstamm hin) bestehe. Ihr werde aus neuropsychologischer Sicht, also unter Ausblendung der somatisch bestehenden Einschr?nkungen, eine Leistungsf?higkeit von 50 % als Studentin bescheinigt. Damit sei der Anspruch auf eine halbe Rente ausgewiesen (Urk. 1, 19).

4.2???? Zusammengefasst l?sst die Beschwerdef?hrerin das Fehlen neurologischer und neuropsychologischer Abkl?rungen im Rahmen der Begutachtung bei der MEDAS M.____ beanstanden. Gegen die rheumatologische und psychiatrische Beurteilung bringt sie keine Einw?nde vor, und dies zu Recht. Die entsprechenden Teilgutachten beruhen auf allseitigen fachspezifischen Untersuchungen, ber?cksichtigen die geklagten Beschwerden, ergingen in Kenntnis der (wenn auch sp?rlichen) Vorakten, leuchten sowohl in der Beurteilung der

medizinischen Zusammenhänge als auch der medizinischen Situation ein und enthalten begründete Schlussfolgerungen. Aus psychiatrischer Sicht besteht eine abweichende Einschätzung durch die Ärzte des Zentrums G.____. Diese diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und bezifferten die Arbeitsfähigkeit mit 20 % respektive 35 % (Bericht vom 12. März 2010, Urk. 13/69). Dazu haben die MEDAS-Gutachter allerdings nachvollziehbar ausgeführt, dass bei einer mittelgradigen depressiven Episode eine antidepressive Medikation angezeigt wäre. Eine solche finde aber nicht statt. Auch hätten sich weder in den Akten noch in der Untersuchung Hinweise auf eine manifeste depressive Störung ergeben. Leichte affektive Symptome seien bei einer Symptomausweitung häufig vorhanden. Bei der Beschwerdeführerin seien sie aber nicht genügend ausgeprägt, um die zusätzliche Diagnose einer depressiven Störung zu stellen (Urk. 13/80/11). Zur vom Zentrum G.____ attestierten Arbeitsfähigkeit von 20 % respektive 35 % ist sodann festzuhalten, dass diese explizit auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruht und daher invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebend sein kann. Zudem liesse sich eine derart geringe Leistungsfähigkeit nicht mit der Tatsache vereinbaren, dass die Beschwerdeführerin das Studium an der Universität erfolgreich, wenn auch in einem verlangsamten Tempo, absolviert hat.

4.3.1.1 Eine neurologische Abklärung ist zwar im Zusammenhang mit der Beurteilung der Folgen eines Schleudertraumas regelmässig empfehlenswert, aber nicht unabdingbare Voraussetzung (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125: "... empfehlenswert, dass die Begutachtung durch mit diesen Verletzungsarten besonders vertraute Spezialärzte erfolgt [...] Im Vordergrund stehen dabei Untersuchungen neurologisch/orthopädischer [...] und psychiatrischer sowie gegebenenfalls auch neuropsychologischer Fachrichtung."; vgl. auch Bundesgerichtsurteil 8C_447/2010 vom 1. Februar 2011 E. 5). Die MEDAS-Gutachter hielten im Falle der Beschwerdeführerin in der Konsensbeurteilung denn auch weitere, neurologische Abklärungen nicht für notwendig (Urk. 13/80/18, 13/101). Diese Ansicht wurde ferner vom RAD-Arzt PD Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie, in Würdigung der Gesamtkten geteilt (Stellungnahme vom 14. Juni 2011, Urk. 14).

1.1.1.1 Aus dem Bericht von Dr. Y.____ vom 24. Januar 2011 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin unter neuropsychologischen Funktionsstörungen in Form von Konzentrations-, Gedächtnis-, Merkfähigkeits- und Lernfähigkeitsstörungen sowie Affektlabilität leidet (Urk. 7). Diese Beschwerden sind zwar klinisch fassbar, nicht jedoch hinreichend organisch - im Sinne einer strukturellen Veränderung - nachgewiesen. Das Schädel-MRI vom 22. Oktober 2009 ergab einen normalen Befund; insbesondere fehlten Hinweise auf eine intrakranielle Raumforderung oder Läsion (Urk. 13/70/4), so dass - beim im übrigen weitgehend unauffälligen Neurostatus (vgl. dazu E. 3.2) - keine Anhaltspunkte für neurologische Ausfälle im Sinne eines messbaren Defektzustandes als Folge einer Schädigung des zentralen Nervensystems vorliegen (vgl. dazu etwa Bundesgerichtsurteil U 587/2006 vom 8. Februar 2008 E. 3.1; Adrian M. Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Adrian M. Siegel/Daniel Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, Zürich 2004, S. 164 unten f). Vor diesem Hintergrund kommt der zwischen den Parteien strittigen Frage, ob beim Auffahrunfall ein Kopfanprall stattgefunden und die Beschwerdeführerin dadurch allenfalls eine milde traumatische Hirnverletzung erlitten hatte, keine massgebende Bedeutung zu, weil das Vorliegen einer objektiv nachweisbaren hirnorganischen Schädigung ausgeschlossen werden kann (Bundesgerichtsurteile 8C_487/2012 vom 23. Juli 2012 E. 3.3 und

8C_101/2007 vom 17. August 2007 E. 5.1).

E. 4.4

4.4.1?? Die trotz der diagnostizierten Schmerzst?rung zumutbare Arbeitsleistung beurteilt sich nach der entsprechenden, auf somatoforme Schmerzst?rungen sowie grunds?tzlich auf s?mtliche pathogenetisch-?tiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage anwendbaren Rechtsprechung (BGE 137 V 64 E. 4, 136 V 279 E. 3.2.3, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 3.2 in fine S. 399; vgl. zum Ganzen: Bundesgerichtsurteil 8C_420/2011 vom 26. September 2011 E. 2.3). Zu pr?fen ist folglich, ob eine erhebliche psychische Komorbidit?t oder einschl?gige alternative Kriterien die willentliche Schmerz?berwindung ausnahmsweise als unzumutbar erscheinen l?sst (vgl. E. 2 hievor). Ist diese (Rechts-)frage zu verneinen, er?brigen sich weitere neurologische Abkl?rungen, da selbst eine aus neurologischer Sicht attestierte (Teil-)Arbeitsunf?higkeit rechtsunerheblich w?re.

4.4.2?? Eine psychische Komorbidit?t ist gest?zt auf das MEDAS-Gutachten zu verneinen und ein sozialer R?ckzug ist auch ansatzweise nicht ersichtlich. Zur Linderung des Schmerzsyndroms empfehlen die MEDAS-Gutachter ein muskul?res Training. Aus allgemein-internistischer Sicht verneinen sie ihrer Beurteilung gem?ss die Notwendigkeit von Therapiemassnahmen (Urk. 13/80/19). Dr. Y.____ erachtet ein gezieltes Hirnleistungstraining als sinnvoll und indiziert (Urk. 7). Daraus ist zu schliessen, dass die medizinischen Behandlungsm?glichkeiten, sofern ?berhaupt angezeigt, jedenfalls nicht ausgesch?pft sind. Andere Kriterien in hinreichender Intensit?t sind nicht ersichtlich. Damit sind die Voraussetzungen f?r die Annahme einer ausnahmsweisen Un?berwindbarkeit der Schmerzst?rung nicht gegeben. Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Arbeitsunf?higkeit liegt nicht vor.

4.4.3?? Der Bericht von Dr. Y.____ ist nach dem Gesagten f?r die materielle Beurteilung unerheblich. Die Beschwerdef?hrerin hat deshalb keinen Anspruch auf Ersatz der Auslagen f?r die von ihr veranlasste neuropsychologische Abkl?rung (BGE 115 V 62 f., SVR 2011 IV Nr. 13 S. 35 E. 2 [9C_178/2010]).

5.?????? Gem?ss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabh?ngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen, welche gem?ss dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdef?hrerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kaspar Gehring

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, 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.