

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00587 vom 30. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00587

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00587 du 30 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00587 del 30 novembre 2012

Erwägungen

E. 2

2.1???? Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, dem MEDAS-Gutachten sei zu entnehmen, dass zu keinem Zeitpunkt eine länger andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Aus medizinischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren leidensangepassten Tätigkeit mit jederzeitiger Toilettenzugänglichkeit vollumfänglich zumutbar.

2.2???? Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, das MEDAS-Gutachten erfülle die Beweisanforderungen an ein Gutachten nicht. Das Gutachten sei nicht vollständig. Der Internist habe keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgegeben und der Orthopäde habe die geklagten Beschwerden nicht in Zusammenhang mit der Morbus-Crohn-Erkrankung gebracht. Darüber hinaus sei weder in Bezug auf die rechte Schulter noch bezüglich der LWS ein korrekter Befund erhoben worden. Auch die Augenbeschwerden seien nicht berücksichtigt worden. Der Bericht des Psychiaters habe keinen Beweiswert, da sich eine psychiatrische Untersuchung sowieso erbringt habe, sei doch nie eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Beschwerden attestiert worden. Darüber hinaus habe sich die Beschwerdeführerin am 25. Februar 2011 einer Gebärmutterhalskrebs-Operation unterziehen müssen (Urk. 1 S. 4 unten und Urk. 10/1-8).

E. 3

3.1???? Die MEDAS-Begutachtung fand am 27. Oktober 2010 (Urk. 7/47/2) statt und es wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben (vgl. Urk. 8/47/19):

1.?? Chronische Beschwerden im Bereich der rechten Schulter (ICD-10 M75.0)

-? bei Status nach einer Schulterarthroskopie, einer arthroskopischen Weichteiltenodese der langen Bizepssehne, einer Kapsulotomie und Defileeerweiterung mit Akromioplastik am 10. September 2009

-? bei radiologisch regelrechtem postoperativem Befund (Arthro-MRI vom 29. Januar 2010)

-? bei symmetrisch praktisch freier Schultergelenksbeweglichkeit ohne klaren Hinweis für ein Impingement, eine Läsion der Rotatorenmanschette, der langen Bizepssehne, des Labrums oder des Akromioklavikulargelenks

2.?? Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.2)

-? anamnestisch bei Status nach HWS-Distorsionen bei je einer Auffahrkollision in den Jahren 2004 und 2008

-? bei einer geringen Diskusprotrusion HWK5/6 ohne Hinweis f?r eine Neurokompression oder eine Myelopathie (MRI vom 3. M?rz 2009)

-? bei einer freien Beweglichkeit der HWS

3.?? Status nach wiederholter akuter Lumbago, letztmals im September 2010, (ICD-10 M54.5)

-? bei mehrsegment?ren degenerativen Ver?nderungen der unteren LWS ohne Hinweis f?r eine Neurokompression (MRI vom 25. M?rz 2010)

-? bei freier Beweglichkeit der thorakolumbalen Wirbels?ule ohne Hinweis f?r eine radikul?re Symptomatik

4.?? Morbus Crohn, ED 2006 (ICD-10 K50.0), aktuell ohne Therapie, klinisch in Remission.

???????? Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsf?higkeit wurden die Folgenden erhoben:

1.?? Psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54)

2.?? Autoimungastritis Typ A (ICD-10 K29.5)

3.?? Karzinoid des Magens (ICD-10 C80)

E. 4

4.1???? Die Beschwerdef?hrerin kritisiert, das Gutachten sei nicht vollst?ndig, so habe der Internist keine Einsch?tzung der Arbeitsf?higkeit abgegeben.

???????? Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass die Konklusion des Gutachtens durch einen multidisziplin?ren Konsensus mit den unterzeichnenden Untersuchern erarbeitet wurde (Urk. 7/47/20 Ziff. 6). Das Gutachten wurde ebenfalls von Dr. med. A.____, Facharzt FMH f?r Allgemeine Innere Medizin (vgl. Eintrag im Medizinalberuferegister, MedReg), der die internistische/allgemeinmedizinische Fallf?hrung betreute, unterzeichnet. Dem Gutachten ist sodann weiter zu entnehmen, dass die Diagnose Morbus Crohn zwar sehr wohl einen Einfluss auf die Arbeitsf?higkeit hat, allerdings nicht in quantitativer, sondern lediglich in qualitativer Hinsicht (Gew?hrleistung eines uneingeschr?nkten Zugangs zur Toilette).

???????? Allein der Umstand jedoch, dass bei Morbus Crohn-Patienten diverse Beschwerden auftreten k?nnen, wie sie im Rahmen der Beschwerdeschrift aufgezhlt werden, bedeutet nicht, dass diese im konkreten Fall vorliegen und dass unbesehen eine Arbeitsunf?higkeit zu attestieren w?re. Die Gutachter hielten die Diagnose eines seit 2006 bestehenden Morbus Crohn fest, wiesen jedoch darauf hin, dass er sich zum Zeitpunkt der Begutachtung in Remission befunden habe. Daher wurde der Beschwerdef?hrerin diesbez?glich auch lediglich eine qualitative und keine quantitative Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit attestiert. Die Beschwerdef?hrerin hielt an?sslich der Begutachtung selbst fest, vom Morbus Crohn her habe sie keine Beschwerden mehr (Urk. 7/47/8). Es befinden sich auch keine ?rztlichen Beurteilungen bei den Akten, die dem Gutachten des Z.____ widersprechen w?rden. In der Stellungnahme vom 2. Februar 2011 (Urk. 7/67) f?hrten die Gutachter denn auch noch aus, dass beim Vorliegen eines aktiven und relevanten sowie

einschränkenden Morbus Crohn selbstverständlich ein gastroenterologisches Konsilium durchgeführt worden wäre, da die Krankheit jedoch zum Gutachtenszeitpunkt ohne jegliche Aktivität gewesen sei und auch keine diesbezüglichen subjektiven Beschwerden geäußert worden seien, habe keine Indikation für den Zuzug eines Gastroenterologen bestanden. Die diesbezüglichen Einwände der Beschwerdeführerin vermögen daher das Gutachten nicht zu entkräften.

4.2???? Nicht nachvollziehbar ist die Kritik an der psychiatrischen Begutachtung, zumal die Beschwerdeführerin selbst nicht geltend macht, es bestehe eine psychische Beeinträchtigung. Somit stösst auch dieser Einwand ins Leere.

4.3???? Die Beschwerdeführerin behauptet weiter, orthopädisch habe man bezüglich der Schulter keine besonderen Befunde erhoben. Sie verkennet, dass die ärztliche Beurteilung die Vorgeschichte inklusive des Eingriffes vom 10. September 2009 umfassend aufgezeigt und im Gutachten auch eine gewisse Beeinträchtigung anerkannt wurde, die sich vorab qualitativ (insbesondere keine Überkopfarbeit mit dem rechten Arm), nicht jedoch quantitativ auswirke. Die Beschwerdeführerin vermag denn auch keine Befunde anzuführen, die eine quantitative Einschränkung rechtfertigen würden.

??????? Dem MRT-Befund vom 25. März 2010 (Bericht vom 26. März 2010, Urk. 7/47/30) lässt sich zwar entnehmen, dass eine Kontaktzone zur austretenden Nervenwurzel L4 und rezessal L5 rechts, geringgradig auch L5 links rezessal bestehe, weshalb auch von einer möglichen Nervenwurzelaffektion ausgegangen wurde. Eine effektive Kompression der Nervenwurzel wurde jedoch nicht festgestellt. Die klinische Untersuchung ergab darüber hinaus, dass die Beschwerdeführerin einen unauffälligen ebenen Gang aufwies, die Wirbelsäule zeigte eine freie Beweglichkeit in sämtlichen Abschnitten und die gesamte Untersuchung im Sitzen, Stehen und Gehen sowie im Liegen habe die Beschwerdeführerin problemlos toleriert und auch über keinen besonderen Schmerzzuwachs geklagt (vgl. dazu auch Urk. 7/67).

??????? Damit zeigt sich, dass auch die diesbezügliche Vorhaltung der Beschwerdeführerin, es handle sich bei den Schlussfolgerungen um rein subjektive Beurteilungen des Gutachters, haltlos ist.

4.4???? Die Beschwerdeführerin bemängelt, ihre Augenbeschwerden seien nicht berücksichtigt worden. Den Akten sind keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Beurteilungszeitraum über Augenbeschwerden klagte, welche vor allem eine Tätigkeit am Computer verunmöglichen sollen. Im Gegenteil berichtete sie anlässlich der orthopädischen Untersuchung gar davon, dass sie sich den Umgang mit Power-Point und das Erstellen von Präsentationen selbst beigebracht habe (Urk. 7/47/13).

4.5???? Auch aus dem Umstand, dass der Krankentaggeldversicherer Leistungen erbracht hat, kann die Beschwerdeführerin noch nichts für sich ableiten. Die Hausärztin Dr. B. ____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin am 12. Juni 2008 (Urk. 7/21) eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 %, gültig ab 2008, wegen chronischer Müdigkeit, Schwäche, abdominaler Schmerzen, chronischer Diarrhoe, Angstzuständen, Appetitlosigkeit und Gewichtsabnahme. Dies jedoch, ohne sich darum zu bemühen, den Fragebogen der IV-Stelle vollständig auszufüllen; insbesondere beantwortete sie die Frage nach der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf nicht und sie äusserte sich auch nicht dazu, weshalb eine Umstellung notwendig sei. Am 30. September 2008 (Urk. 7/23/7) hielt sie gegenüber der IV-Stelle fest, die Arbeitsunfähigkeit betrage bis zum

Berichtszeitpunkt 100 %. Durch die chronische Magenentzündung und die Darmentzündung (Morbus Crohn) sei die Ernährung erschwert und die Beschwerdeführerin sei untergewichtig geworden. Dazu komme, dass im Magen kleine gutartige Tumore vorhanden seien, die jedoch entarten könnten. Sie brauche eine engmaschige Kontrolle, die bei ihr jedes Mal Angst hervorrufen würden. Nach der beruflichen Umschulung könne die Arbeitsfähigkeit maximal drei bis vier Stunden täglich betragen. Gegenüber der Krankentaggeldversicherung besttigte die Hausärztin ab dem 5. Juni 2008 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/29/10). Am 4. Mai 2010 (Urk. 7/42) äusserte sich die Hausärztin gegenüber der IV-Stelle telefonisch gar dahingehend, sie sei mit dem Arztbericht überfordert, die Beschwerdeführerin habe sooo viele Krankheiten, und bat um eine medizinische Abklärung durch die IV-Stelle (vgl. Urk. 7/43/5).

Keiner dieser Berichte erfüllt demzufolge die beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass weder aufgrund der genannten Berichte noch aufgrund der im Arztbericht an die Krankentaggeldversicherung vom 18. Oktober 2008 (Urk. 7/29/15) genannten Diagnosen (Autoimmune Gastritis, Karzinoid, Morbus Crohn, Chronische Anämie, Untergewicht) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar erscheint. Damit zeigt sich, dass insgesamt auf die Angaben der Hausärztin nicht abgestellt werden kann.

Ebenso wenig kann auf den Bericht von Dr. med. C. ____, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, vom 23. September 2008 (Urk. 7/22) abgestellt werden. Die Psychiaterin attestierte der Beschwerdeführerin, die bei ihr ab dem 1. Juli 2008 für sechs Sitzungen (vgl. Urk. 7/47/11) in Behandlung war, retrospektiv eine Arbeitsfähigkeit von maximal 10 Stunden pro Woche (bisherig wie angepasst) aufgrund einer mittelgradigen Depression (ICD-10 F32.1), die jedoch nicht medikamentös behandelt wurde (vgl. dazu auch die Diskussion im MEDAS-Gutachten, Urk. 7/47/11 f.).

Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, der am 10. September 2009 (Urk. 7/31) einen Eingriff an der Schulter durchgeführt hatte, hielt zuhanden der IV-Stelle am 5. November 2009 (Urk. 7/39/5) fest, es habe sich um einen Bagatelleingriff gehandelt, und eine Arbeitsunfähigkeit sollte drei Monate nicht überschreiten.

Die MEDAS-Gutachter hielten zwar fest, dass eine retrospektive Beurteilung aufgrund der vorliegenden Unterlagen schwierig sei. Es zeigt sich jedoch, dass keiner der sich bei den Akten befindlichen Unterlagen Hinweise auf eine länger andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen wäre.

Das MEDAS-Gutachten entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (BGE 125 V 352 E. 3a) entspricht. Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Eine Auseinandersetzung mit abweichenden Arztberichten ist erfolgt.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die am 25. Februar 2011 durchgeführte Entfernung des Gebärmutterhalskrebses bis zum Verfallzeitpunkt nicht zu einer Berentung führen konnte (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Ob aufgrund der genannten Krebserkrankung eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit entstand, konnte zum Verfallzeitpunkt noch nicht beurteilt werden. Diesbezüglich ist die Sache an die

Vorinstanz zur weiteren Überprüfung zu überweisen.

5. Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Sache wird zur weiteren Behandlung im Sinne der Erwägungen an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, überwiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- AXA-ARAG Rechtsschutz AG
- 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.