

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00781 vom 29. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00781

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00781 du 29 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00781 del 29 marzo 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsunfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte

eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.4. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumachende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (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.).

E. 2

2.1. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

2.2. Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens gestützt auf das E.____-Gutachten damit, dass der Beschwerdeführerin zwar keine körperlich schwer belastenden Tätigkeiten zumutbar seien, dass sie jedoch für leichte bis mittelschwere, angepasste Tätigkeiten (zu welchen auch ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin zu zählen sei) zu 100 % arbeitsfähig sei.

2.3. Dem hält die Beschwerdeführerin sinngemäss entgegen, dass die IV-Stelle ihre Arbeitsfähigkeit nur unter dem Aspekt der Rückenbeschwerden beurteilt habe, jedoch die psychosomatischen Hauptauslöser ihrer Rückenschmerzen nicht berücksichtigt habe.

E. 3

3.1. Im chronologisch ersten medizinischen Bericht, der sich in den Akten der Invalidenversicherung findet, informierte PD Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, die D.____ Krankentaggeldversicherung am 18. November 2009 darüber, dass bei der Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2001 ständig Rückenschmerzen aufgetreten seien. Im September 2009 sei es dann plötzlich zu einer Schmerzzunahme im HWS-/BWS-Bereich mit Ausstrahlungen bis in den Hinterkopf- und den Stirnbereich gekommen. Die Beschwerdeführerin leide an einer deutlich kyphotischen Fehlhaltung im Bereich der BWS, einer Steilhaltung im Bereich der HWS

sowie an massgeblichem Druckschmerz über der mittleren und der unteren HWS sowie über der mittleren BWS. Die Beweglichkeit der HWS sei schmerzbedingt bei sehr verhärteter Muskulatur mittelgradig eingeschränkt, eine sensomotorische Auffälligkeit sei zum Untersuchungszeitpunkt nicht reproduzierbar (Urk. 6/19 S. 19/20).

3.2 Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, attestierte zu Händen der D.____ am 19. November 2009 ein chronisches, invalidisierendes Thorakovertebralsyndrom, welches ab dem 9. September 2009 zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe (Urk. 6/19 S. 18). Dr. med. H.____, Rheumatologische Praxisgemeinschaft, bestätigte diese Diagnose gleichentags und empfahl einen baldigen Aufenthalt in der Klinik I.____ (Urk. 6/19 S. 17).

3.3 Die Klinik I.____ bestätigte nach einem mehrwöchigen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Oktober und November 2009 die bereits bekannten Diagnosen eines chronischen thorakovertebralen Schmerzsyndroms mit/bei muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz bei ausgeprägter BWS-Hyperkyphose und führte in ihrem Bericht als weitere Diagnosen eine Migräne mit Aura sowie Epilepsie (ED 1992; erneuter Anfall am 9. Oktober 2009 nach Absetzen des Depakine) auf (Urk. 6/19 S. 16).

3.4 Im März 2010 berichtete Dr. H.____ zu Händen der D.____, dass die Hospitalisation in I.____ zu einer vorübergehenden Besserung geführt habe, es in der Zwischenzeit jedoch zu einer erneuten Zunahme der Schmerzsituation gekommen sei, und erwähnte auch die neu installierte Psychotherapie, welche die Beschwerdeführerin im März 2010 im Psychiatricentrum A.____ aufgenommen hatte. Ab September 2009 und bis auf Weiteres attestierte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, begründete diese jedoch mit der Gesamtsituation und wies darauf hin, dass sich aus rheumatologischer Sicht die volle Arbeitsunfähigkeit nicht begründen lasse (Urk. 6/19 S. 6 und S.15).

Am 26. März 2010 attestierte das Psychiatricentrum A.____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten, sozialem Rückzug und bereits fortgeschrittener Invalidisierung und wies darauf hin, dass diese Diagnosestellung nach Rücksprache mit dem behandelnden Rheumatologen erfolgt sei, da die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen medizinisch nicht zu erklären seien und abgesehen von einer Überbeweglichkeit keine pathologischen Befunde hätten erhoben werden können. Sowohl für die bisherige als auch eine leidensangepasste Tätigkeit wurde der Beschwerdeführerin jedoch aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 6/19 S. 4).

3.5 Im August 2010 bescheinigte Dr. H.____ zu Händen der IV-Stelle bei unveränderter Diagnosestellung aufgrund der Gesamtsituation nach wie vor und bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wies jedoch darauf hin, dass die bisherige Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht mindestens zu 50 % zumutbar sei (Urk. 6/21 S. 2). Das Psychiatricentrum A.____ ging im Oktober 2010 ebenfalls bei unveränderter Diagnose davon aus, dass die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar sei, dass sich die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen nicht vermindern liessen und auch nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise der Erhaltung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne (Urk. 6/25 S. 3-4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Das in der Folge von der IV-Stelle am 17. November 2010 bei der Abklärungsstelle E.____ in Auftrag gegebene und am 3. Mai 2011 erstattete polydisziplinäre Gutachten basiert auf den der E.____ zur Verfügung gestellten Unterlagen sowie auf den am 1. Februar 2011 durchgeführten Untersuchungen (Urk. 6/36).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der internistisch/allgemeinmedizinische Status war ohne Befund (Urk. 6/36 S 6). In psychiatrischer Hinsicht wurden in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten ebenfalls eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F.45.4) sowie erstmals auch eine Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.2) und eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) attestiert, jedoch festgestellt, dass diese Diagnosen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten und auch keine Hinweise dafür beständen, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei. Ein Cannabiszug wurde jedoch als dringend notwendig und zumutbar erachtet, da die Abhängigkeit wesentlich dafür verantwortlich sei, dass die Beschwerdeführerin den Alltag passiv verbringe und sich sozial zurückziehe (Urk. 6/36 S. 9 und 11). Die orthopädische und neurologische Abklärung bestätigte ebenfalls in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten die Diagnose eines chronischen zerviko- und thorakovertebralen Schmerzsyndroms ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.2/M54.6) bei/mit radiologisch altersentsprechend regelrechtem Befund der HWS und der BWS sowie einer massiven Fehlhaltung bei Kopf- und Schulterprotraktion sowie Hohl-Rundrücken. Die Gutachter kamen jedoch anders als die behandelnden Ärzte zum Schluss, dass diese Diagnosen zwar die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen, sie jedoch lediglich für körperlich schwere Tätigkeiten ungeeignet machten beziehungsweise diese ihr nicht zugemutet werden sollten (Urk. 6/36 S. 15). Für sämtliche körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten unter Wechselbelastung wurde der Beschwerdeführerin eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert und weiter festgehalten, dass aus orthopädischer Sicht auch retrospektiv keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung attestiert werden könne. Empfohlen wurde jedoch eine intensive Haltungskorrektur unter physiotherapeutischer Anleitung (Urk. 6/36 S. 15 und S. 17).

4.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammengefasst stellten die Gutachter des E.____ sowohl in orthopädischer als auch in psychiatrischer Hinsicht in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten die Diagnose eines chronischen zerviko- und thorakovertebralen Schmerzsyndroms (ICD-10 M54.2/M54.6) und einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F.45.4). Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten kamen die Gutachter jedoch zu einer diametral entgegenstehenden Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, da sie die Beschwerdeführerin sowohl retrospektiv als auch im Begutachtenszeitpunkt für sämtliche körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten unter Wechselbelastung in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht als uneingeschränkt arbeitsfähig erachteten (Urk. 6/36 S. 19). Die IV-Stelle übernahm diese Beurteilung und stützte ihren ablehnenden Entscheid auf dieses Gutachten (Urk. 6/39 S. 4).

Strittig und zu präzisieren ist somit einzig, ob und bejahendenfalls wie und in welchem Umfang die festgestellten Diagnosen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen beziehungsweise ob die IV-Stelle auf das E.____-Gutachten abstellen durfte.

E. 5

5.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung vermag eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 IVG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls 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 voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und 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"]) oder schliesslich (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 für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2.3 mit Hinweisen).

5.2 Das E.____-Gutachten erfüllt die Voraussetzungen für eine rechtsgenügendes Gutachten und den Akten können keine Anhaltspunkte entnommen werden, welche bei der Beschwerdeführerin auf eine Komorbidität von einer gewissen Schwere oder auf das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien im Sinne der dargelegten Rechtsprechung schliessen lassen würden, auch wenn wegen des Rücklebens gewisse Dauerbeschwerden vorhanden sind. Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin ist daher auf das E.____-Gutachten abzustellen.

5.3 Abschliessend ist somit festzustellen, dass die Beschwerdeführerin aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die IV-Stelle hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

6. 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. 500.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin 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 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.