

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01117 vom 30. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01117

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01117 du 30 janvier 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01117 del 30 gennaio 2013

Erwägungen

E. 2

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganz 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 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).

2.2. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein 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).

2.3. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.4. War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades erfolgt ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Rückenbeschwerden die angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin seit dem 31. Januar 2005 nicht mehr jedoch eine körperlich leichte, wechselbelastende und rucksackenschonende Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Sie schloss daraus auf einen Invaliditätsgrad von jedenfalls unter 40 % (Urk. 12/35). Dabei stützte sie sich in medizinischer Hinsicht auf die interdisziplinäre Einschätzung gemäss dem A.____-Gutachten vom 15. März 2008 (Urk. 12/34). Die Beschwerdeführerin hatte anlässlich der Begutachtung gegenüber den A.____-Gutachtern über andauernde lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein bis zum Fuss und in die Zehen mit gelegentlichen elektrischen Schlägen, mit diffuser Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel bis zum Knie sowie Kribbelgefühle beim Spazieren geklagt. Weiter gab sie an, sie leide unter Schmerzen im Bereich des rechten Schulterblattes und schmerzbedingten Schlafstörungen (Urk. 12/34 S. 15, S. 19 und S. 23). Die A.____-Gutachter stellten die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronifiziertes, lumbovertebrales bis -spondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont mit/bei Status nach dorsaler Spondylodese mit transpedikulärer Verschraubung L4/L5 (TLIF [Transforaminal Lumbar Interbody Fusion] L4/L5) mit homologer Spongiosaplastik sowie Cage-Interponant am 23. Januar 2006 bei Spondylolisthesis L4/L5 Grad II Meyerding bei Spondylolyse L4 beidseits, leichter Hypermobilität L5/S1 und diskret beginnender mittels Computertomographie (CT) dokumentierter Spondylarthrose L3/L4. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie den Status nach Helikobacter pylori-Eradikationstherapie 2003 und den Status nach Hepatitis B (Urk. 12/34 S. 25). Aus psychiatrischer und internistischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Es liege keine psychische Erkrankung vor, insbesondere könne weder die Diagnose einer depressiven noch einer Somatisierungsstörung gestellt werden. Aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten, rucksackbelastenden Tätigkeit mit repetitiv vornübergebeugten Arbeiten aufgrund der verminderten Belastbarkeit der lumbalen Wirbelsäule vollständig eingeschränkt. In wirbelsäulenschonenden, wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe hingegen keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, was gleichzeitig der polydisziplinären Einschätzung entspreche. Die angegebenen Beschwerden seien diskrepant zu den klinisch und radiologisch fassbaren Befunden. Bei der aktuellen Untersuchung habe ein deutliches Chronifizierungsverhalten mit Schmerzausweitung und bewusstseinsnahen Elementen imponiert (Urk. 12/34 S. 28 ff.). Dieser Sachverhalt bildet die Vergleichsbasis für die Beurteilung der strittigen anspruchserheblichen Änderung des Gesundheitszustandes.

4.3 Die Beschwerdeführerin hatte in der Neuanmeldung vom 27. Januar 2011 nebst den lumbalen Rückenbeschwerden nunmehr Hüftbeschwerden geltend gemacht (Urk. 12/49 S. 7). Der Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 3. März 2011, die Beschwerdeführerin leide seit mehreren Jahren unter persistierenden, zum Teil unerträglichen Kreuzschmerzen und nun auch an Hüftschmerzen rechts. Eine vollständige Untersuchung der Wirbelsäule und der Hüfte sei wegen der diffusen Schmerzen und Immobilität kaum möglich. Die Belastbarkeit des Achsenskeletts sei massiv eingeschränkt. Die Prognose sei ungünstig. Die Beschwerdeführerin sei im aktuellen Zustand in der freien Wirtschaft nicht mehr und im Haushalt maximal zu 50 % einsatzfähig. Trotz der Behandlung in der C.____ sei keine wesentliche Linderung der Beschwerden eingetreten. Zudem sei die Entwicklung einer Depression zu beobachten (Urk. 12/58 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss dem Bericht des Gelenkzentrums, untere Extremitäten (UE), der C.____ vom 29. Dezember 2009 gab die Beschwerdeführerin an, nebst den bekannten persistierenden primär hoch glutealen/tief lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein bis in den Fuss seit zirka vier bis fünf Monaten zusätzlich an linksseitigen Leistenschmerzen beim Aufsitzen mit Hüftbeugung und Drehen des Beines zu leiden. Der Leidensdruck durch diesen letzteren Schmerz sei deutlich weniger ausgeprägt (Urk. 12/64 S. 6 f.). Die Abklärung mittels Arthro-Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Hüftgelenkes vom 14. Januar 2010 ergab den Verdacht auf eine laterale Labrumläsion mit lokalem Knorpelschaden acetabulär bei kombiniertem femoroacetabulärem Impingement (Enge-Syndrom zwischen Hüftkopf und -pfanne; Bericht vom 14. Januar 2010, Urk. 12/64 S. 8). Die Beschwerden wurden mittels Arcoxia (nichtsteroidales Antirheumatikum [NSAR]) und Physiotherapie behandelt (Bericht der C.____, UE, vom 18. März 2010, Urk. 12/64 S. 10). Am 20. April 2010 wurde die Beschwerdeführerin im Wirbelsäulenzentrum der C.____ untersucht. Dem Bericht gleichen Datums ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nebst den Lumbalgien und den Hüftbeschwerden über von der mittleren Brustwirbelsäule (BWS) interscapulär in die rechte Schulter und in den rechten Arm diffus ausstrahlende Schmerzen klagte, welche mit teilweise Taubheitsgefühl der ganzen Hand, eher nicht radikulär, aufgetreten seien. Wie schon in früheren Untersuchungen bestehe ein Missverhältnis zwischen den von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden und den radiologisch feststellbaren Befunden. Nach wie vor fanden sich ein guter Zustand der Lendenwirbelsäule (LWS) mit stabilen Verhältnissen und normale Verhältnisse der Halswirbelsäule (HWS). Ihre Beschwerden könnten durch die vorliegenden Verhältnisse nicht erklärt werden. Wirbelsäulenchirurgisch ergäben sich weiterhin keine Indikationen (Urk. 12/63). Laut dem Bericht der C.____, UE, vom 2. Juni 2010 konnte in der zwischenzeitlich erfolgten Abklärung der Rückenbeschwerden kein Korrelat für die Beschwerden ausgemacht werden. Die Hüftbeschwerden ständen im Vergleich zu den Rückenbeschwerden deutlich im Hintergrund. Die Arcoxia-Behandlung habe intermittierend zu einer deutlichen Schmerzreduktion geführt. Im Vergleich zur Untersuchung vom Dezember 2009 hätten sich keine neuen Aspekte ergeben. Die Beschwerdeführerin zeige persistierend kombinierte Rücken- und intermittierend auch Leistenschmerzen. Betreffend die Hüftbeschwerden seien keine speziellen Massnahmen vorgesehen. Bei Schmerzexacerbation ausgehend von der Hüfte sei die Wiederaufnahme der Arcoxia-Behandlung zu empfehlen. Ansonsten sei die Behandlung durch die Ärzte der C.____ abgeschlossen (Urk. 12/64 S. 12).

E. 4.4

4.4.1 Ä Ä Wie Dr. med. D.____, Facharzt für Anästhesiologie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) in Würdigung dieser medizinischen Aktenlage in der Stellungnahme vom 14. Februar 2011 zutreffend festhielt, entspricht das Lumbovertebralsyndrom den Befunden zum Zeitpunkt des A.____-Gutachtens vom 15. März 2008 (Urk. 12/65 S. 2). Die geklagten lumbalen Rückenbeschwerden waren nach wie vor (Urk. 12/34 S. 20 f.) durch die regulären Befunde bei Status nach Spondylodese L4/L5 nicht erklärbar (Urk. 12/63). Auch die anlässlich der Untersuchung im Wirbelsäulenzentrum der C.____ vom 20. April 2010 geklagten Schulterbeschwerden rechts (Urk. 12/63 S. 1) waren bereits im A.____-Gutachten vom 15. März 2008 ebenfalls ohne weitere Erwähnung in den Diagnosen festgehalten worden (Urk. 12/34 S. 15). Eine

Änderung der Rückensymptomatik ist damit nicht gegeben.

Die links symptomatischen Hüftbeschwerden aufgrund des femoroacetabulären Impingements hingegen waren seit dem Frühjahr 2008 neu hinzugetreten. Auch diesbezüglich ist jedoch Dr. D. ___ zu folgen, der in der Stellungnahme vom 26. April 2011 zum Schluss kam, dass den zitierten Berichten keine Befunde zu entnehmen seien, welche gegenüber dem Zeitpunkt der Verfügung vom 15. April 2008 eine Verschlechterung der damaligen 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit begründen könnten (Urk. 12/65 S. 3). Wie er zutreffend bemerkte, standen die Hüftbeschwerden gemäss dem Bericht der C. ___ vom 2. Juni 2010 im Vergleich zu den Rückenbeschwerden deutlich im Hintergrund und eine Schmerzhaftigkeit habe sich bei ansonsten freier Beweglichkeit nur mehr bei Rotationsstress bei Aussen- und Innenrotation ergeben. Ausserdem war die fachärztliche Behandlung abgeschlossen worden (Urk. 12/64 S. 12, Urk. 12/65 S. 3). Vor diesem Hintergrund ist daher nicht von einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht auszugehen.

4.4.2 Auch in psychischer Hinsicht ist seit der Verfügung vom 15. April 2008 (Urk. 12/35) keine derartige Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten, dass von einer zusätzlichen Einschränkung der bisherigen 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, körperlich leichten, rucksackenschonenden und wechselbelastenden Tätigkeit (Urk. 12/34 S. 31, Urk. 12/35 S. 2) auszugehen wäre. Denn die zusehends depressive Entwicklung, welche Dr. B. ___ im Bericht vom 3. März 2011 als neue Diagnose festhielt, führte er als eine solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 12/58 S. 1). Ausserdem war die Beschwerdeführerin bisher, jedenfalls bis zum hier zu beurteilenden Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2011 (Urk. 2), weder in psychiatrischer Behandlung noch verschrieb ihr Dr. B. ___ antidepressive Medikamente oder andere Psychopharmaka (Urk. 12/58 S. 2). Im Übrigen sind solche psychische Störungen milder Ausprägung rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht dazu geeignet, die Überwindbarkeit einer solchen wie hier teilweise nicht objektivierbaren Schmerzsymptomatik in Zweifel zu ziehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_235/2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.3 und 8C_677/2011 vom 4. April 2012 E. 4.5).

4.5 Nach dem Gesagten rechtfertigt sich weder aufgrund des somatischen noch aufgrund des psychischen Gesundheitszustandes eine Neu Beurteilung des Leistungsanspruchs. Es ist im hier massgeblichen Zeitraum bis Ende August 2011 wie schon zurzeit der Verfügung vom 15. April 2008 (Urk. 12/35) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden und rucksackenschonenden Tätigkeit auszugehen. Daraus folgt, dass sich keine Veränderung mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad ergeben hat und die angefochtene Verfügung vom 31. August 2011 (Urk. 2) somit nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

5. Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der

unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

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.