

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00119 vom 18. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00119

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00119 du 18 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00119 del 18 settembre 2012

Erwägungen

E. 3

3.1 Die ursprüngliche rechtskräftige Rentenabweisung (Verfügung vom 19. Oktober 2006) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem von der SUVA veranlassten MEDAS-Gutachten vom 31. Oktober 2005 (Urk. 9/20). Unter dem Titel "Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" wurden degenerative LWS-Veränderungen mit Diskusprotrusion/Herniation L4/5 und L5/S1 linksbetont sowie mit bewegungs- und belastungsabhngigem lumbovertebralem Beschwerdesyndrom aufgeführt; "Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" wurden keine gestellt (S. 14). In ihrer gemeinsam erarbeiteten Beurteilung führten die beteiligten Spezialärzte aus, der Beschwerdeführer leide Tag und Nacht unter gleichbleibenden stechenden Schmerzen im Bereich der LWS. Bei Belastung (wie Bcken oder Heben von Lasten) sowie bei raschen Bewegungen nähmen die Schmerzen zu. Gelegentlich komme es zu Schmerzausstrahlungen ins linke oder rechte Bein bis hinab zur grossen Zehe. Bei der rheumatologisch-orthopädischen Untersuchung seien mehrere positive Waddell-Zeichen festgestellt worden. Der Gang sowie Zehen- und Fersenstand seien ungestört möglich. Die Beweglichkeit der LWS für Reklination sei endphasig schmerzhaft eingeschränkt, bei allerdings voller Entfaltbarkeit. Es bestehe eine Druckdolenz der unteren LWS mit Rttel- und Klopfschmerzen. Neurologisch seien keine pathologischen Befunde zu verzeichnen. In den konventionellen Röntgenaufnahmen werde das Alignment normal dargestellt, ebenso die Intervertebrlume und Wirbelkörper. Auf den MRI-Aufnahmen der LWS von 2004 und 2005 fänden sich ein Anulusriss auf der Höhe L4/5 mit mediolateraler Diskushernie L4/5 links und möglichem Kontakt zur Nervenwurzel L5 links sowie ein kleiner Anulusriss und Bandscheibenprotrusionen auf der Höhe L5/S1 ohne Neurokompression. Für körperliche Schwerarbeit (insbesondere auf dem Bau) sei der Beschwerdeführer nicht mehr voll einsetzbar. Für angepasste leichtere Tätigkeiten ohne die Notwendigkeit zum dauernden Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie ohne die Notwendigkeit zu dauerndem Stehen an Ort oder stndigem Überkopfarbeiten bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit. Bei der psychiatrischen Beurteilung habe - wie schon im Jahr 2003 in der Klinik N.____ - keine psychische Störung erhoben werden können (S. 14 ff.).

3.2 Nachdem der behandelnde Hausarzt und Allgemeinmediziner Dr. Y.____ dem Versicherten am 16. Juni 2010 (Urk. 9/63) unter Bezugnahme auf verschiedene neurologische, psychiatrische und internistische Diagnosen eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bescheinigt und das Leistungsvermögen in einer behinderungsangepassten Arbeit als "unklar" bezeichnet hatte, ordnete die IV-Stelle eine erneute MEDAS-Begutachtung an. In der entsprechenden interdisziplinären

Expertise vom 9. Mai 2011 (Urk. 9/70) stellten die Fachärzte der MEDAS M.____ folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Chronifizierte belastungs- und bewegungsabhängige lumbovertebrale Beschwerden mit/bei beginnender 2-Etagen-Diskopathie L4-S1, MRI-dokumentierter Diskushernie L4/5, Diskusprotrusion L5/S1 jedoch ohne Kompromittierung der Nervenwurzel sowie mit/bei deutlicher subjektiver Schmerzbetonung mit Inkonsistenzen und Diskrepanzen im Sinne eines dysfunktionalen Krankheitsverhaltens. Der Lactose-Intoleranz (anamnestisch) und dem positiven Mantoux-Test - ohne Hinweis auf eine aktive Tuberkulose - wurden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (Urk. 9/70 S. 31). Laut den begutachtenden Spezialärzten gab der Versicherte im Vordergrund stehende anhaltende belastungs- und positionsabhängige tieflumbale Rückenbeschwerden an, welche beim Husten und Niesen ins linke Bein bis in die Grosszehe ausstrahlten. Weiter erwähnte er Nackenschmerzen mit holokranieller Ausstrahlung bis zu den Augen und mit Ausstrahlungen in beide Schultern. Begleitend zu den Kopfschmerzen bestehe ein Schwankschwindel. In psychischer Hinsicht fühle sich der Versicherte deprimiert, erachte sein Leben als seit dem Unfall ruiniert und beurteile sich selbst als nicht mehr arbeitsfähig. Die im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung durchgeführte internistische Untersuchung habe das Bild eines 37-jährigen, normalgewichtigen und athletischen Mannes in gutem Allgemeinzustand ergeben. Die klinischen Untersuchungsbefunde seien altersentsprechend normal ausgefallen und hätten keine Hinweise für eine Links- oder Rechtsherzinsuffizienz oder für eine Lungenerkrankung ergeben. Auch im Abdominal- und Neurostatus hätten keine pathologischen Befunde erhoben werden können (Urk. 9/70 S. 20 ff. und S. 34). Aus rheumatologischer Sicht seien als klinisch reproduzierbare Befunde eine geringe Druckdolenz L4/5 und L5/S1 interspinal (ohne Wirtelschmerz, ohne Verschiebeschmerz, ohne Weichteildysbalancen, ohne Hartspannbildung und ohne Triggerpunkte) zu verzeichnen. Sämtliche anderen Untersuchungsbefunde am übrigen Achsenskelett und im Bereich der peripheren Gelenke seien unauffällig (Urk. 9/70 S. 26). Es beständen radiologisch gut dokumentierte degenerative Veränderungen L5/S1 und L4/5 (mit im MRI dokumentierten Diskopathien, betont L4/5, ohne Kompromittierung der Nervenwurzel), welche eine Belastbarkeitsverminderung für körperlich schwere, wirbelsäulenbelastende Arbeiten begründeten; für eine wirbelsäulenschonende leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgewiesen. Erwähnenswert seien multiple Diskrepanzen und Inkonsistenzen. Im Vergleich zum Vorgutachten aus dem Jahre 2005 hätten keine wesentlichen Änderungen der Befunde ausgemacht werden können (Urk. 9/70 S. 27 und S. 35). Bei der psychiatrischen Exploration seien keine Einschränkungen der kognitiv-affektiven Flexibilität und auch keine Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen oder eine Verlangsamung zu verzeichnen gewesen. Eine psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht begründen (Urk. 9/70 S. 29 und S. 35). Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Befunde sei der Versicherte für die körperlich schwere Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter sowie für schwere, wirbelsäulenbelastende Arbeiten dauerhaft nicht mehr arbeitsfähig, hingegen bestehe für eine wirbelsäulenschonende leichte bis mittelschwere Tätigkeit aus interdisziplinärer Sicht volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/70 S. 35 f.). Der Gesundheitszustand habe sich seit dem Jahre 2005 nicht verschlechtert (Urk. 9/70 S. 27, 35 und 38). Ä

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1. Die der streitigen Rentenabweisung zugrunde liegende MEDAS-Expertise vom 9. Mai 2011 (Urk. 9/70) wurde in Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten und unter Berücksichtigung der subjektiv geklagten Beschwerden (S. 2 f. und S. 19 ff.) abgegeben und umfasst allseitige rheumatologische (S. 23 ff.), psychiatrische sowie internistische Untersuchungen (S. 20 ff.). Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge (S. 25 ff. und S. 31 ff.) ein und die Schlussfolgerung, wonach sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der Begutachtung im Jahre 2005 nicht wesentlich verändert hätten und dem Versicherten angesichts der Rückenproblematik zwar keine körperlich schwere, wohl aber eine leichte bis mittelschwere wirbelsäulenschonende Tätigkeit voll zumutbar sei, korreliert mit den erhobenen Untersuchungsbefunden und Diagnosen (chronisches belastungs- und bewegungsabhängiges lumbovertebrales Syndrom bei degenerativ veränderter Lendenwirbelsäule mit Diskusprotrusion und Herniation [L4/5 und L5/S1], jedoch ohne Neurokompression, mit deutlich subjektiver Schmerzbetonung beziehungsweise mit Diskrepanzen und Inkonsistenzen bei gut trainiertem Habitus) und leuchtet ohne weiteres ein. Das beschwerdeweise aufgelegte Zeugnis des behandelnden Hausarztes und Allgemeinmediziners Dr. Y. (vom 7. Juli 2011; Urk. 3), das dem Versicherten - ohne jegliche Begründung - eine generelle 100%ige Arbeitsunfähigkeit (seit 2003) attestiert, ist nicht geeignet, die Schlüssigkeit der MEDAS-Expertise in Zweifel zu ziehen. Im Übrigen legen die Gutachter der MEDAS M. nachvollziehbar dar, dass sich das von Dr. Y. (Bericht vom 16. Juni 2010; Urk. 9/63) beschriebene unklare neurologische beziehungsweise psychiatrische Krankheitsbild - mit Schmerzausweitung auf den Schulter- und Nackenbereich im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung mit Hinweisen auf eine depressive Komponente mit kognitiven Störungen - nicht beständigen liess und weder eine konsumierende Erkrankung noch eine Tuberkulose festzustellen war (Urk. 9/70 S. 34 ff.).

4.2. Laut beweiskräftiger Expertise der MEDAS M. liegen demnach weder internistische noch psychiatrische Störungen mit Krankheitswert vor. Das durch den Unfall im April 2003 beschleunigt symptomatisch gewordene degenerative Wirbelsäulenleiden begründet zwar eine anhaltend volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten, was von der Beschwerdegegnerin durchaus anerkannt wird. Jedoch entspricht die Auffassung des Beschwerdeführers, wonach ihm aus gesundheitlichen Gründen auch keine leichtere Arbeit mehr zuzumuten sei, einer Selbstlimitierung, die aus rheumatologischer Sicht nicht nachvollzogen werden kann (Urk. 9/70 S. 27). Entsprechend muss es - bei im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen - mit der Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in wirbelsäulenschonender Tätigkeit sein Bewenden haben. Angesichts des nicht bestrittenen und zu keinen Beanstandungen Anlass gebenden Einkommensvergleichs bleibt es bei der am 4. Juli 2011 verhängten Rentenabweisung.

E. 5

Die Gemäss 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 unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ist.

Â Â Â Â Â Â

Das Gericht erkennt:

1.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem BeschwerdefÃ¼hrer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Â Â Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle

- Bundesamt fÃ¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.Â Â Â Â Â Â Â Â 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 Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend 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).

Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃ¤nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht verÃ¶ffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.