

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00289 vom 4. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00289

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00289 du 4 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00289 del 4 giugno 2013

Erwägungen

E. 3

3.1???? Der ursprünglichen rechtskräftigen Verfügung vom 21. März 2012 (Urk. 7/48) lagen die nachfolgenden medizinischen Berichte zu Grunde:

3.2???? Der behandelnde Psychiater, med. prakt. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 7. Juni 2011 (Urk. 7/16) und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 1.1):

- rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) seit 2006
- cervikobrachiales und lumboradikulares Schmerzsyndrom seit 2006
- Migräne mit Aura und neurologischen Ausfällen seit zirka 2008

Er führte aus, die Beschwerdeführerin leide - hervorgerufen durch eine starke psychische Belastung durch ihren invaliden Sohn und Ehemann - seit 2006 an einer zunehmenden Erschöpfungsdepression mit starken Stimmungsschwankungen, an Konzentrationsstörungen und an einem Schmerzsyndrom (Ziff. 1.4, Ziff. 1.7). Diese Beschwerden würden sich auf ihre Berufsarbeit auswirken, weshalb das Arbeitspensum auf maximal fünf Stunden pro Tag zu reduzieren sei. Er attestierte der Beschwerdeführerin seit 20. September 2010 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Teilzeitverkäuferin mit dem Hinweis, sofern sie nicht mehr als fünf Stunden pro Tag arbeiten müsse, könne sie ihr bisheriges Pensum von zirka 60 % bewältigen (Ziff. 1.6-1.7).

3.3???? Dr. med. A.____, Innere Medizin FMH, führte am 5. Juli 2011 (Urk. 7/25) aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe gemäss dem behandelnden Psychiater eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelschwer mit dadurch bedingter 40%iger Arbeitsunfähigkeit. Körperlich sei sie aber, abgesehen von einer nicht die Arbeitsfähigkeit beschlagenden Migräne, gesund (Ziff. 1.1).

3.4???? Im Auftrag der Taggeldversicherung und mit Beteiligung der Beschwerdegegnerin, erfolgte am 7. September 2011 eine bidisziplinäre Begutachtung (orthopädisch/psychiatrisch) der Beschwerdeführerin durch die Klinik C.____. Das Gutachten wurde am 3. Oktober 2011 erstattet (Urk. 7/37).

???????? Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (Urk. 7/37/15-27), diagnostizierte eine Adipositas permagna, eine Fehlstatik der Wirbelsäule, eine Haltungsinsuffizienz, einen muskulären Hartspann und eine verschmaltigte Rumpfmuskulatur sowie beginnende degenerative Veränderungen der Gelenke der Langfinger bei freien Funktionen (S. 9 Ziff. 4). Die Gutachterin hielt in ihrer Beurteilung fest, es hätten sich keine objektivierbaren Zeichen

einer die Arbeitsfähigkeit mindernden strukturellen Läsion auf orthopädischem Gebiet (und kein Anhalt für eine Muskelerkrankung) ergeben, sodass die angestammte überwiegend körperlich leichte Tätigkeit als Verküferin weiter uneingeschränkt ausgeübt werden könne. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin ab sofort in vollem Umfang zumindest wieder für körperlich leichte bis mittelschwere vollzeitige Tätigkeiten ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit einsetzbar (S. 10 Ziff. 5).

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten (Urk. 7/37/1-14) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), und führte aus, den Schreiben des behandelnden Psychiaters, Dr. med. (richtig: med. prakt.) B.____, vom 8. Dezember 2010 und 16. August 2011 sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit August 2010 wegen einer anfangs mittelschweren Depression in psychiatrischer Behandlung stehe, welche sich sodann unter Antidepressiva und stützender Psychotherapie weitgehend gebessert habe, was auch weitgehend mit seinem erhobenen Befund übereinstimme, in dem lediglich noch eine Antriebsminderung und eine subdepressive Stimmungslage habe beobachtet werden können (S. 8 Ziff. 4, S. 9 Ziff. 5). Der Gutachter erachtete die Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung für nicht erfüllt und attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige und vollschichtige Arbeitsfähigkeit sowohl in angepasster wie auch in adaptierter Tätigkeit (S. 11 unten).

E. 4

4.1 Im Rahmen der Neuanmeldung ging folgender medizinischer Bericht ein:

Med. pract. G.____ nahm mit Schreiben vom 26. Oktober 2012 (Urk. 7/53) Bezug auf die Aufforderung der Beschwerdegegnerin, Beweismittel betreffend die erneute Anmeldung einzureichen und führte aus, die Beschwerdeführerin könne mit den aktuellen Einschränkungen in der rechten Hand in dieser Form nicht wie bisher an ihrer angestammten Arbeitsstelle weiterarbeiten.

4.2 In ihrem Bericht vom 1. Februar 2013 zuhanden der Taggeldversicherung (Urk. 7/65/4-5) - bei der IV-Stelle am 7. März 2013 eingegangen (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 7/1-77) - präzisierte sie ihren Befund, in dem sie eine erosive Fingerpolyarthrose sowie ein chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom diagnostizierte (Ziff. 1). Sie führte aus, die Beschwerdeführerin habe sich vom 26. Juni bis 7. Juli 2012 einer stationären Behandlung im Spital T.____ unterzogen (Ziff. 4) und sei in ihrer angestammten Tätigkeit vom 11. Mai bis 20. August 2012 und hernach ab 4. September 2012 bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 8). Eine angepasste Tätigkeit sei ohne Belastung der rechten Hand möglich (Ziff. 9).

4.3 Am 19. März 2013 berichtete med. prakt. B.____ (vorstehend E. 3.2) über seine Behandlungen vom 31. August 2010 bis heute (Urk. 7/70/2-5 = Urk. 7/77/2-5). Als Diagnose nannte er eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11; Differentialdiagnose: Anpassungsstörung [ICD-10 F43.21]), eine erosive Fingerpolyarthrose, eine Migräne mit Aura, neurologische Ausfälle sowie ein cervikobrachiales und lumboradikuläres Schmerzsyndrom (S. 1 oben). Er führte aus, im Mai 2012 habe die Beschwerdeführerin zusätzlich zu den Rücken- und Schulterschmerzen zunehmend an einer sehr schmerzhaften Versteifung der Fingergelenke gelitten und habe wegen immobilisierenden lumbalen Beschwerden vom 26. Juni bis 7. Juli 2012 hospitalisiert werden müssen, was zu einer neuen Arbeitsunfähigkeit und schliesslich zur

Kündigung der Arbeitsstelle geführt habe. Obwohl eine neue Behinderung durch eine neue Erkrankung aufgetreten sei, habe die Beschwerdeführerin das Gesuch um Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit abgelehnt (S. 3 oben).

Der behandelnde Arzt schloss, nach dem Schlaganfall des ältesten Sohnes und wenig später dem Unfall ihres Ehemannes habe sich die Situation der Beschwerdeführerin dramatisch geändert, was zu einer chronisch rezidivierenden Depression, welche man auch als Anpassungsstörung betrachten könne, sowie zu zunehmenden körperlichen Beschwerden, die zuletzt ihre Hände durch entzündliche arthrotische Beschwerden immobilisiert hätten, geführt habe.

E. 5

5.1 Vorab ist zu bemerken, dass zwischen der ursprünglichen leistungsabweisenden Verfügung vom 21. März 2012 (Urk. 7/48) und dem Nichteintretensentscheid vom 21. Februar 2012 (Urk. 2) nur gerade elf Monate liegen und aufgrund dieser relativ kurzen zurückliegenden Zeit höhere Anforderungen an die Glaubhaftmachung zu stellen sind (vgl. vorstehend E. 1.3).

In den erwähnten Berichten wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin an einer immobilisierenden erosiven Fingerpolyarthrose sowie an einem chronischen rezidivierenden lumbospondylogenen Syndrom leide.

Bereits im Gutachten der Klinik C.____ vom 3. Oktober 2011 (Urk. 7/37/15-27, vgl. vorstehend E. 3.4), das den praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise (vgl. E. 1.4 hiervor) voll genügt, waren jedoch beginnende degenerative Veränderungen der Gelenke der Langfinger festgestellt worden. Ebenso wies die Gutachterin auf eine Adipositas permagna mit konsekutiver Fehlstatik der Wirbelsäule und auf eine Haltungsinsuffizienz sowie auf einen muskulären Hartspann hin, erachtete jedoch die Beschwerdeführerin in angestammter wie auch in angepasster Tätigkeit für vollstündig arbeitsfähig (S. 9 f.).

Somit waren die von med. prakt. G.____ erhobenen körperlichen Befunde (vgl. vorstehend E. 4.2) bereits im Zeitpunkt der Erstattung des bidisziplinären Gutachtens bekannt und wurden dementsprechend im Rahmen der Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit berücksichtigt. Damit ist keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Vielmehr ist die nunmehr geltend gemachte Veränderung mit Blick auf den im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalt nicht als revisionsrelevante Änderung sondern lediglich als abweichende Beurteilung durch die genannte Ärztin zu qualifizieren (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2009 vom 25. August 2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Dazu kommt, dass med. prakt. G.____ auch die Arbeitsplatzsituation der Beschwerdeführerin und damit einen invaliditätsfremden Umstand in die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit mit einbezog (vgl. Urk. 7/65/4-5 Ziff. 6) und darüber hinaus weder Angaben zu weiteren Einschränkungen im erwerblichen Umfeld machte, noch sich ausreichend zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte (vgl. Ziff. 9).

5.2 Auch aus dem erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfassten Bericht von med. prakt. B.____ vom 14. März 2013 (Urk. 7/75/22-25) ergeben sich keine zusätzlichen Erkenntnisse. Med. prakt. B.____ stellte abgesehen von der Fingerarthrose die gleichen Diagnosen wie bereits in seinem Bericht vom 7. Juni 2011 (vgl. vorstehend E. 3.2), welcher jedoch vor dem aussagekräftigen bidisziplinären Gutachten vom 3. Oktober 2011 (Urk. 7/37) ergangen ist. Im Übrigen ist bezüglich Abweichungen der Beurteilung im Gutachten

????????? 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.