

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00550 vom 19. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00550

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00550 du 19 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00550 del 19 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 71, arbeitete zuletzt ab 1. November 2006 bei der

Y.____ in Z.____ als Produktionsmitarbeiterin (Urk. 9/ 3, Urk. 9/9). Am 31. Januar 2012 (Urk. 9/

E. 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).

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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 ihrer 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).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2013 (Urk. 2) dafür, aufgrund der medizinischen Beurteilung sei der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. In leidensangepasster, leichter, wechselbelastender Tätigkeit ohne Gewichtheben über 5 kg, Armvorhalten und Überkopfarbeiten sei aber weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Mittels allgemeiner Methode des Einkommensvergleichs ermittelte sie einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 6%. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdegegnerin beschwerdeweise (Urk.1) auf den Standpunkt, der medizinische Endzustand sei nicht erreicht; die Verfügung sei verfrüht erlassen worden. Unter Verweis auf die Berichte von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 11. Juni 2013 (Urk. 3/1) und den Ergotherapeuten vom 17. Januar 2013 (Urk. 3/2) machte sie zudem geltend, dass sie momentan immerhin zu 40% im Betrieb arbeiten könne. Weil sie damit faktisch beweise, dass eine Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf möglich sei, dürfe nicht verlangt werden, dass sie nun ihre Arbeitsstelle verlassen und eine neue Stelle suchen müsse, die gar nicht existent sei. Mit Theorien könne man nämlich keine Rechnungen begleichen. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. 3.

E. 3

)

meldete sie sich unter Hinweis auf Schmerzen in der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in die Arme zum Bezug von IV-Leistungen an.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei und tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Am 7. September 2012 (Urk. 9/20) teilte sie der Versicherten mit, dass ein Arbeitsplatz erhalten

zurzeit nicht möglich sei und die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 9/27, Urk. 9/31, Urk. 9/33) zog die IV-Stelle weitere Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 9/35/1-21). Am 11. April 2013 (Urk. 9/40) wurde der Versicherte mitgeteilt, dass keine neuen Berichte mehr eingefordert würden und die Verfügung erstellt werde. Ferner wurde ihr Gelegenheit gegeben, sich dazu zu äussern, worauf die Versicherte

am 29. April 2013 (Urk. 9/41) die IV-Stelle bat, noch 30 Tage mit der Entscheidung zuzuwarten.

Mit Verfügung vom 1

E. 3.1

0

Im Verlaufsbericht vom 17. Januar 2013 (Urk. 3/2) nannten die Ergotherapeuten O.____ und P.____, Q.____, die therapie relevanten Diagnosen einer Posteriorfossa-Dekompression bei Arnold-Chiari 1 und eine operative Zystenentfernung.

Sie berichteten, dass die Beschwerdeführerin wochenweise Kraft habe, um vermehrt Haushaltstätigkeiten und Therapien durchzuführen, es dazwischen aber immer wieder zu Rückfällen komme, welche sie psychisch stark belasteten. In dieser Zeit fühle sich die Beschwerdeführerin wie in den Monaten nach der Operation. Sie habe starke Kopfschmerzen und Schmerzen im Brust- und Armbereich. Ferner fühle sich der Nacken geschwollen an. Zudem belasteten sie Schwindelgefühle und Übelkeit. Sie sei ob des jetzigen Zustandes verzweifelt. Die psychische Belastung sei enorm, weshalb die Beschwerdeführerin in der Therapie auch oft weine. 3. 1 1

Dr. B.____ nannte am 11. Juni 2013 (Urk. 3/1) als Diagnosen einen Status nach einer mikrochirurgischen Dekompression kraniozervikal mit Duraplastik und C1-Bogen-Resektion bei Arnold-Chiari-Syndrom am 16. Februar 2012 mit einer verbliebenen Schwäche in den Händen, rechts mehr als links, und einer

Verlangsamung, sowie eine Konzentrationsstörung bei einem Verdacht auf eine mittelschwere, depressive Episode und attestierte eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

Dr. B.____ hielt weiter fest, postoperativ habe mit intensiven ergotherapeutischen Behandlungen eine langsame, jedoch kontinuierliche Verbesserung erreicht werden können. Im Moment bestehe aber aufgrund der Schwäche in beiden Händen und der Verlangsamung und Konzentrationsstörung insgesamt ein Leistungsdefizit von zirka 50%, wobei Ausblick auf Besserung bestehe.

E. 3.12

Am 16. Dezember 2013 (Urk. 12/3) diagnostizierten die Ärzte/Psychologen des N.____ eine mittelgradige depressive Episode und erachteten eine Arbeitsfähigkeit über einem Pensum von 50% als einstweilen nicht gegeben. Sie führten aus, in leistungsmässiger Hinsicht bestehe ein wechselndes Bild mit einer stets gewissenhaft arbeitenden Beschwerdeführerin mit hohem Ich-Ideal, welche an Tagen mit guter gesundheitlicher Verfassung „quasi-normale“ Leistungen erbringe. An Tagen mit schlechter psychophysischer Grundverfassung müsse sie dann sehr schnell abbrechen oder könne im Extremfall die Arbeit nicht antreten.

E. 3.13

Die Ärzte des R.____ diagnostizierten mit Bericht vom 29.

Oktober 2013 (Urk. 12/4) eine Migräne ohne Aura sowie Restbeschwerden nach Operation eines Arnold-Chiari-Syndroms mit cervicalem

Syringomyelie . Sie führten aus, die Fragen nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erfordere ein fachärztliches Gutachten. 4. 4.1

Ausweislich der medizinischen Akten bestehen bei der Beschwerdeführerin so wohl somatische als auch psychische Beeinträchtigungen. Die die Arbeitsfähigkeit einschränkende somatische Hauptdiagnose einer Zervikalgie bei Syringomyelie , einer Chiari -Malformation Typ I mit einer Operation am 16. Februar 2012 (mikrochirurgische Dekompensation kraniozervikal mit Dura plastik und C1-Bogen-Resektion) sowie die von Dr. I.____ (E. 3.4) und den Sachverständigen der L.____ (E. 3.5) genannte chronische Migräne ohne Aura sind unbestritten und ausgemessen. In psychischer Hinsicht diagnostizierten die Sachverständigen des N.____ zudem eine mittelgradige depressive Episode (E. 3.8 und E. 3.12). Unbestritten und ausgemessen ist sodann auch, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit mit monoton zu verrichtenden Tätigkeiten als Produktionsmitarbeiterin massgeblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

Nicht relevant sind im vorliegenden Kontext die im Zusammenhang mit dem Verdacht auf ein lobuläres

Mamma karzinom geäusserten Diagnosen und der Status nach tiefer Bein venen thrombose im Jahr 2009 (vgl. dazu Urk. 9/4/3, Urk. 9/35/20-21), da diese die Arbeitsfähigkeit nicht mehr beeinträchtigen. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich massgeblich auf die Einschätzungen ihres RAD-Arzt Dr. H.____ vom 21. Mai und 10. Dezember 2012 (E. 3.2 und E. 3.9), welcher eine - näher bezeichnete - angepasste Tätigkeit als vollumfänglich zumutbar erachtete. Seine Einschätzung ist indes - ausgehend von der Rechtsprechung zum Beweiswert ärztlicher Berichte (E. 1.4) - mit mehreren Mängeln behaftet:

Vorweg beruhen die Berichte nicht auf eigenen Untersuchungen, was bei objektiven feststehenden Leiden auch nicht erforderlich ist. Vorliegend sind die konkreten gesundheitsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin aber nicht erstellt. Die Berichte sind sodann nicht umfassend, erschöpfen sie sich doch in acht bzw. fünf Zeilen, ohne dass dabei detailliert Bezug auf die geklagten Beschwerden genommen wird oder eine Auseinandersetzung mit den umfangreichen Vorakten erfolgt. So bleiben beispielsweise der geklagte Schwindel und die Migräne unkommentiert. Damit leuchten die Schlussfolgerungen

bei insgesamt fehlender Darlegung der medizinischen Zusammenhänge - nicht ein bzw. können diese nicht prüfend nachvollzogen werden. 4.3

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einer operativ behandelten Syringomyelie leidet. Der behandelnde Chirurg bestätigte in seinem Bericht wohl eine Besserung der Situation (Hände frei von Schmerzen und Schwellung), verwies indes auf nach wie vor vorhandene Kopfschmerzen sowie Übelkeit (auch nachts). Bildgebend konnte eine (weitere) Konsolidierung der Hydromyelie im Zervikalbereich dokumentiert werden, indes wurde auf das noch fehlende klinische Ergebnis verwiesen (E. 3.3). Anlässlich der rehabilitativen Hospitalisation klagte die Beschwerdeführerin weiterhin über Kopf-, Nacken- und Armschmerzen, Übelkeit, Schwindel sowie Gangunsicherheit und zeigte - bei Belastung - wieder Schwellungen und Blaufärbungen der Finger mit Kältegefühl und Kraftlosigkeit. Die Entlassung erfolgte „als sichere Fussgängerin“.

Auch die weiteren ärztlichen Berichte verweisen auf verbliebene Kopf- und Armschmerzen, Schwindel und Übelkeit. Zudem erwähnten verschiedene Ärzte eine psychische Erkrankung. 4.4

Bei dieser medizinischen Aktenlage kann nicht ohne weiteres auf eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit geschlossen werden. Dass die Operation in chirurgischer Hinsicht offenbar von Erfolg gekrönt war (zuletzt Hinweis auf eine „weiter kleiner“ gewordene Syringomyelie, E. 3.7), vermag bei den mannigfaltigen, dauerhaften und im Längsschnitt nicht wesentlich gebesserten Beschwerden kein ausschlaggebendes Kriterium zu sein. Ungeklärt blieben namentlich die zeitweise heftigen Kopfschmerzen, die verbliebenen Armbeschwerden mit weiterhin Schwellungen in den Händen, die Übelkeit, die Gleichgewichtsstörungen sowie die psychische Komponente. Ob und inwieweit hier ein organisches Korrelat vorliegt, wobei auch neurologische Aspekte des Kopfschmerzes in Frage kommen, ist nicht geklärt. Weiter unbeantwortet ist die Frage nach dem Operationserfolg in chirurgischer und klinischer Hinsicht. Ein vollständiges Verschwinden der Syringomyelie ist einstweilen nicht dokumentiert. Auch finden sich keine Ausführungen über die zu erwartenden klinischen Auswirkungen derartiger Operationen, mithin ob ohne weiteres mit einer Besserung zu rechnen ist oder ob üblicherweise Restbeschwerden verbleiben. 4.5

Nicht abgestellt werden kann im Weiteren auf die - sich betreffend Arbeitsfähigkeit äussernden - Einschätzungen von Dr. M.____, des N.____ und Dr. B.____. Die Einschätzung Dr. M.____s (E. 3.6; Erhöhung der Einsatzfähigkeit mit langsamer Steigerung über Wochen oder Monate) ist zu unpräzise, und die Ärzte des N.____ begründeten ihre Annahme einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit (E. 3.8) bzw. einer 50%igen (ohne geschilderte Besserung, E.

3.12) nicht näher. Auch Dr. B.____ (E. 3.11) schätzte bloss ein Leistungsdefizit, ohne genau anzugeben, aus welchen Gründen und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage ist, auch eine angepasste Tätigkeit auszuüben. 4.6

Nach dem Gesagten ist eine Entscheidung über die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der Aktenlage nicht möglich. Die angefochtene Verfügung ist demgemäss aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, dass sie die Beschwerdeführerin polydisziplinär abkläre und über ihren Rentenanspruch neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

E. 5

. Mai 2013 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung. 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 11. Juni 2013 (Urk. 1) unter Beilage verschiedener Berichte (Urk. 3/1-2) Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer halben Rente.

Eventualiter seien die A.____ mit einem neutralen interdisziplinären Gutachten zu beauftragen. Mit Beschwerdeantwort vom 13. August 2013 (Urk.

E. 5.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

E. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche unabhängig vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht) und vorliegend auf Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 11 und 12/1-8) - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubDietrich

E. 8

) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 14. August 2013

(Urk.

E. 10

) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 7. März 2014 (Urk. 11) reichte die neue Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, AXA-Arag Rechtsschutz AG, ergänzende medizinische und erwerbliche Unterlagen ein (Urk. 12/1-8). 3.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entschcheidung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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