

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00122 vom 12. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00122 du 12 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00122 del 12 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1991, erlitt am 16. Mai 2009 aufgrund eines Fenstersturzes eine inkomplette Paraplegie (Urk. 7/54/6-7 S. 1 Ziff.1). Am 26. Januar 2010 meldete sie sich erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung, Ausgleichskasse und IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden zum Leistungsbezug an (Urk. 7/10/1-10). Am 20. Januar 2012 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung zur Kauffrau (Urk. 7/38), welche die Versicherte per 1. August 2014 erfolgreich abschloss (Urk. 7/57, Urk. 7/58/2) . Am 30. September 2014 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für einen Bürostuhl (Urk. 7/62).

Am 17. April 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/65). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei M.Y.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 24. Oktober 2017 erstattet wurde (Urk. 7/99).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/102 ; Urk. 7/107) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Januar

2018 einen Rentenanspruch (Urk. 7/109 = Urk. 2) .

E. 1.1

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 prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.2

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass gestützt auf das Gutachten des Y.____ die ausgeübte Tätigkeit als Kauffrau als optimal angepasst anzusehen sei, da die Beschwerdeführerin dabei ihre Position laufend ändern könne, und dass von einer Arbeitsunfähigkeit von 30

% in jeglicher Tätigkeit wegen des erhöhten Pausenbedarfs auszugehen sei. Die Reduktion des Arbeitspensums auf 50

% sei aus persönlichen Gründen erfolgt.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte ein, dass das Gutachten des Y.____ weder vollständig noch nachvollziehbar sei. Insbesondere sei die im Gutachten vorgenommene Würdigung, wonach eine Arbeitsfähigkeit von 70

% vorliege, angesichts der Gesamtumstände nicht nachvollziehbar. Weiter sei das Gutachten insofern unvollständig, als die im Fachartikel von Dr. Z.____ beschriebenen, mit neuropathischen Schmerzen einhergehenden Limitierungen nicht berücksichtigt würden (Urk. 1 S. 5 Ziff. 3, S. 9 ff. Ziff. 5). Die Pensumsreduktion sei sodann nicht freiwillig, sondern aus medizinisch-gesundheitlichen Gründen erfolgt, nachdem es im Dezember 2016 zu einer Exazerbation der neuropathischen Schmerzen gekommen sei (Urk. 1 S. 7 Ziff. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. 3.

E. 3

0. Januar 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Januar 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle

zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2018 (Urk.

E. 3.1

Im orthopädisch- traumatologischen , neurologischen und internistischen Gutachten vom 24. Oktober 2017 (Urk. 7/99) nannten die Gutachter des Y.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13): - inkomplette Paraplegie sub L2 bei residuellem

Conus -Syndrom bei Status nach Lendenwirbelkörper-1-Berstungsfraktur am 16. Mai 2009 - residuelles , lumboschialgieformes Schmerzsyndrom bei inkompletter Paraplegie sub L2 bei residuellem

Conus -Syndrom mit/bei: - Status nach Lendenwirbelkörper-1-Berstungsfraktur am 16. Mai 2009 - autonomer Dysfunktion mit Blasen-Mastdarmenleerungsstörungen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter ein chronisches thorakolumbovertebrales Syndrom, eine rezidivierende Peroneal - sehnenluxation links und anamnestisch einen Eisenmangel fest.

E. 3.2

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung (S. 14 ff. lit . D) hielten die Gutachter Folgendes fest:

Aus orthopädischer Sicht bestehe eine deutliche Stand- und Gangunsicherheit . Die Beschwerdeführerin trage die verordneten Unterschenkel-Orthesen nicht, sondern lediglich eine klassische Sprunggelenksbandage im Bereich des linken Sprunggelenkes nach nicht erfolgreichem Repositionsversuch der Peroneal - sehnen. Während der gesamten Exploration sitze die Versicherte entspannt auf einem Holzstuhl und nehme keine Schmerzfehlhaltung ein. Im Stand zeige die Wirbelsäule einen nahezu lotgerechten Aufbau, die Bewegungen der Brust- und Lendenwirbelsäule stellten sich nicht wesentlich funktionseingeschränkt dar. Auch würden zum aktuellen Zeitpunkt keine Schmerzmittel eingenommen. Der Finger-Boden-Abstand bei Inklination betrage 0 cm, die Seitneigung und Rotation seien ebenfalls nicht eingeschränkt. Es lasse sich ein diffuser Klopf- und Palpationsschmerz über dem thorakolumbalen Übergangsbereich provozieren. Die lumbale und thorakale Muskulatur sei diskret hyperten und druckdolent. Die Bewegungen der Hüftgelenke, Kniegelenke und Sprunggelenke seien altersentsprechend und frei. Beidseits stelle sich eine deutliche Krallenzehenbildung dar. Im Bereich der Unterschenkel sei beidseits eine Muskelatrophie erkennbar. Aus orthopädischer Sicht ergebe sich für die aktuelle Tätigkeit als Bürokauffrau und für eine leidensadaptierte Tätigkeit keine Einschränkung. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus orthopädischer Sicht 100% (S. 14).

Aus neurologischer Sicht seien eine neurogene Blasenentleerungsstörung, eine Darmenleerungsstörung sowie eine unvollständige Paraplegie geblieben. Die Versicherte könne nur in ganz kleinen Portionen mit grossem Effort die Blase entleeren und erleide immer noch sehr häufig Blasenentzündungen. Den Darm müsse sie manuell ausräumen, was sie nach wie vor sehr belaste. Sie habe jedoch gelernt, ohne Hilfsmittel bei allerdings noch sehr auffallendem Gangbild mit massivem Einkrallen der Zehen und angedeuteten Trendelenburg-Zeichen mit Abrollstörung der Füße frei zu gehen. Dadurch sei das Gangbild instabil und wirke ataktisch, mitbedingt auch durch erhebliche

Sensibilitätsausfälle entsprechend den geschädigten Segmenten. Neurologisch hätten sich die aktuellen Befunde seit der letzten Untersuchung im Paraplegiker-Zentrum nicht wesentlich verändert. Als Erklärung für die Schmerzexazerbation im Dezember 2016 könnte eine Rolle gespielt haben, dass die Versicherte bei einem 100%-Pensum in ausserhäuslicher Tätigkeit über ihre Kräfte beansprucht gewesen sei, wenn sie abends noch die Haushaltarbeit machen müssen. Sie brauche sicher längere Erholungszeiten und verspüre schon nach einem halben Arbeitstag eine massive Zunahme von Krämpfen. Schon im damaligen Gutachten der Y. ___ AG sei dargelegt worden, dass sie eigentlich Pausen einschalten und sich zwischendurch auf eine Matte hinlegen sollte, was sie offenbar nie getan habe, da sie sich geschämt habe. Die jetzige Tätigkeit sei als optimal angepasst zu betrachten, und die Arbeitsfähigkeit betrage aus neurologischer Sicht 70

% bei einer Arbeitsfähigkeit von 100

% und einer Leistungsminderung von 30

%, da vermehrt Pausen zur Reduktion der Krämpfe eingelegt werden müssten (S. 15).

Im polydisziplinären Konsens erachteten die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 70

% in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kauffrau und in angepasster Tätigkeit als gegeben, bei einem Arbeitspensum von 100

% und einer Leistungsminderung von 30

%. Zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensadaptierten Tätigkeit hielten sie fest, dass sich die Arbeitsfähigkeit seit mindestens Dezember 2016 verschlechtert haben dürfte und eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 0 und 50

% attestiert worden sei. Ab wann die Arbeitsfähigkeit dauernd 50

% betragen habe, könne nicht sicher rekonstruiert werden. Es sei auch angemerkt worden, dass versucht werden könnte, die Arbeitsfähigkeit mit genügend Unterstützung der Versicherten zu erhöhen. Dies sei bis jetzt nicht erfolgt. Die theoretische Arbeitsfähigkeit sei erst möglich, wenn die Versicherte wirklich Pausen einlegen könne und dies auch mache (S. 16, S. 53).

E. 3.3

Dem neurologischen Teilgutachten (S. 46-S. 57) lässt sich aus der Anamnese als subjektive Angaben der Versicherten (S. 48 Ziff. 2.1) entnehmen, dass sie einige Zeit zu 100

% gearbeitet habe trotz manchmal massiven Schmerzen und Krämpfen in der Muskulatur. Sie habe einfach nicht IV-abhängig sein wollen. Seit Dezember 2016 habe sie ständig auch im ergonomischen Stuhl Schmerzen, vor allem im Rücken um die Bruchstelle des Wirbels herum, welche sich insbe - sondere in die Beine stark ausbreiten könnten. Im Sitzen träten vermehrt auch Schmerzen im Lenden-Hüftbereich mit Ausstrahlung auf die äussere Seite der Beine, manchmal bis zu den Füßen auf. Der Schmerz sei stechend lumbal, und um die Hüften, ins Ges äss und die Beine hinunter sei e r meist brennend und begleitet von Dysästhesien. Zur Krankheitsentwicklung (S. 49 Ziff. 2.1) geht ferner hervor, dass die Versicherte während der ersten Hälfte 2016 als Kauffrau einigermaßen das 100%-Pensum habe bewältigen können. Seit Sommer 2015 sei sie verheiratet, so

dass noch die Haushaltarbeit dazukomme. Seit circa Dezember 2016 sei eine massive Exazerbation der Schmerzen und Muskelkrämpfe aufgetreten, so dass die Versicherte

vorübergehend sogar zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden sei. In der Zwischenzeit habe sich die Situation soweit stabilisiert, dass sie zu 50% wieder im angestammten Beruf arbeiten könne. Ferner ist bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (S. 52 Ziff.5) vermerkt, dass die Versicherte trotz ihrer schweren Verletzungen die Lehre im Teilpensum als Detailhandelsangestellte abgeschlossen und danach sofort eine neue Ausbildung als Kauffrau angefangen und diese ebenfalls beendet habe. Trotz massiven Rückenschmerzen mit anhaltend neuropathischen, ausstrahlenden Schmerzen in die Beine habe sie bis Dezember 2016 zu 100

% als Kauffrau gearbeitet. Zu diesem Zeitpunkt sei eine massive Zunahme der Schmerzen angegeben worden, und die Versicherte habe sich nicht mehr fähig gefühlt, zu 100

% zu arbeiten. Zurzeit sei sie zu 50

% arbeitsunfähig geschrieben. Sie gebe auch bei der heutigen Untersuchung an, dass sie eigentlich nicht von der IV abhängig sein wolle und immer auf die Zähne gebissen habe, um das Pensum von 100

% durchzuhalten. 4.

Unter den Parteien ist grundsätzlich unbestritten, dass es sich bei der aktuell von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeit als Kauffrau um eine optimal angepasste Tätigkeit handelt, da sie dort ihre Sitzposition laufend wechseln kann (Urk. 1, Urk. 2). Dies stellt auch das Gutachten des Y. ___ fest.

Zur Arbeitsfähigkeit führt das Gutachten aus, dass der früher angeregte Versuch , die Arbeitsfähigkeit von 50

% mit genügend Unterstützung der Beschwerdeführerin zu erhöhen, bis jetzt nicht erfolgt sei. Auch sei die theoretische Arbeitsfähigkeit von 70

% erst möglich, wenn die Beschwerdeführerin wirklich Pausen einlegen könne und dies auch mache. Im Widerspruch dazu steht die Einschätzung der Gutachter, wonach bereits aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 70

% gegeben sei , obschon unbestrittenermaßen die zur Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erforderliche Unterstützung noch nicht erfolgt ist und die Beschwerdeführerin die Pausen noch nicht einlegt. Diese Einschätzung ist nicht nachvollziehbar, denn entweder ist die aktuelle Tätigkeit bereits angepasst und es resultiert eine Arbeits - fähigkeit von 50

%, oder sie ist (noch) nicht optimal angepasst und bedarf zur Realisierung der theoretisch als möglich erachteten Arbeitsfähigkeit von 70

% weiterer Schritte. Insofern erweist sich das Gutachten als widersprüchlich.

Das Gutachten stellt weiter fest, dass die erforderlichen Therapien lege artis durchgeführt worden seien und von einem Residualzustand ohne weitere Therapieoptionen auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin sei motiviert und kooperiere, und Hinweise für eine Aggravation bestünden nicht (S. 17 Ziff. E.4, S. 20 Ziff. E.IV.1-2). Der bisherigen Krankheitsgeschichte (S. 3-11) ist jedoch nicht zu entnehmen, dass seit dem Auftreten der Schmerzexazerbation eine konsequente Schmerztherapie verfolgt worden wäre. Mögliche Schmerztherapien und die Auswirkungen der neuropathischen Schmerzen wurden im Gutachten nicht geprüft. Dass es dieser Prüfung bedarf, legt der von der Beschwerdeführerin ins Recht gereichte Fachartikel indessen nahe. Eine Stellungnahme des

RAD dazu fehlt (Urk. 7/ 101, Urk. 7/108). Damit erweist sich das Gutachten in diesem Punkt als unvollständig.

Soweit die Beschwerdegegnerin die Schmerzexazerbation im Dezember 2016 im Übrigen sinngemäss mit der zusätzlichen Belastung durch die Haushaltsführung nach der Heirat Mitte 2015 erklärte (Urk. 7/108) , so scheint dies lediglich auf die von der Beschwerdeführerin noch vor der Heirat geäusserten Befürchtungen zurückzugehen (vgl. S. 11). Ein solcher Zusammenhang erscheint auch deswegen als fraglich, weil bis zur Schmerzexazerbation rund eineinhalb Jahre verstrichen. Aus den Schilderungen der Beschwerdeführerin ist zudem ersichtlich, dass sowohl ihr Mann als auch ihre Mutter die schweren Arbeiten im Haushalt übernehmen.

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht als nachvollziehbar und die Sache hinsichtlich der Auswirkungen der neuropathischen Schmerzen und diesbezüglicher Schmerztherapien als ungenügend abgeklärt.

Damit wurde

die medizinische Aktenlage unzureichend abgeklärt . Die Sache ist daher zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Danach wird die Beschwerdegegnerin erneut über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen haben. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57).

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 6 00.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss steht d e r Beschwerdeführer in eine

Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ih r eine Prozess entschädigung von Fr. 2 ' 2 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt : 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfare und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- 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. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Bütikofer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannGrieder-Martens

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 5. April 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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