

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00847 vom 4. September 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00847](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00847)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00847 du 4 septembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00847 del 4 settembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ] ) . Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.3**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustel len 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 gestell ten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen be ruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinander setzt – was vor allem bei psychi schen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Aus einandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfol gerungen 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.). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 28. September 2018 Beschwerde und beantragte, es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und es sei ihr insbesondere für die Zeit ab 1. April 2016 bis 31. März 2017 sowie für die Zeit ab 1. November 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventuell sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 2). Am 23. Oktober 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 24. Oktober 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6). Am 17. Januar (Urk. 7-8) und 19. März 2019 (Urk. 13-14) reichte sie weitere Eingaben ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf Stellungnahmen

hierzu (Urk. 11 und Urk. 16). Mit Beschluss vom 6. Juni 2019 wurde der Beschwerdeführerin Frist angesetzt, um zu der vom Gericht in Erwägung gezogenen Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und des damit verbundenen Risikos einer möglichen Schlechterstellung Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 18). Am 2. Juli 2019 teilte sie mit, sie halte an der erhobenen Beschwerde fest (Urk. 20).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die befristete Rentenzusprache damit, der Beschwerdeführerin sei die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste Arbeit sei ihr ab Dezember 2015 mit einem Pensum von 80 % möglich. Das Invalideneinkommen betrage Fr. 43'250.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 51'486.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 16 %. Da die Herabsetzung der Rente erst drei Monate nach Verbesserung des Gesundheitszustands erfolgen könne, bestehe von 1. April 2013 bis 31. März 2016 Anspruch auf eine ganze Rente. Ab Januar 2017 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wieder verschlechtert und es sei ihr bis Juli 2017 keine behinderungsangepasste

Arbeit möglich gewesen. Seit Juli 2017 sei sie wieder zu 50 % und ab August 2017 wieder zu 80 % adaptiert arbeitsfähig. Ein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe deshalb erneut für die Zeit von 1. April bis 31. Oktober 2017 (Urk. 2/1 S. 3 f.).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Einschätzung der Beschwerdegegnerin beruhe auf der Beurteilung von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle. Jenem fehle es indes an der notwendigen Unabhängigkeit und Objektivität. Als Orthopäde sei er so dann nicht in der Lage, sich zur psychiatrischen Problematik zu äussern. Seine Aussage, wonach aus der vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnose versicherungsmedizinisch keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit abzuleiten sei, sei vor dem Hintergrund der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach psychischen Beschwerden in einem strukturierten Beweisverfahren zu prüfen seien, nicht haltbar. Das Medas-Gutachten sei

zudem mehr als zwei Jahre alt und es hätten sich zwischenzeitlich die erwähnten psychischen Probleme entwickelt und sie habe sich weiteren Operationen unterziehen müssen. Im Hinblick auf die Korrekturoperation am linken Fuss sei davon auszugehen, dass sie sowohl vor wie auch nach dem Eingriff für mindestens jeweils drei Monate zu 100 % arbeits unfähig für die bisherige Arbeit wie auch für angepasste Tätigkeiten gewesen sei. Von den behandelnden Ärzten würden sich in den Akten keine aktuellen Berichte mit einer Stellungnahme zu ihrer Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch einer adaptierten Arbeit finden. Lediglich Dr. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin, führe in seinem Bericht vom 8. November 2017 aus, ihr Zustand sei ähnlich mit demjenigen vor der letzten Wirbelsäulen operation. Davon ausgehen d, dass sich die Rückenproblematik auch nach der zweiten Operation nicht massgeblich geändert habe, sei unabhängig von einer allfälligen psychiatrischen Beschwerdesymptomatik v on einer vollschichtigen Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 7 ff.).

### **E. 3**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Gestützt auf die Ergebnisse ihrer internistischen, chirurgischen, orthopädischen und neurologischen Untersuchungen stellten die Gut achter der Medas

Y.\_\_\_\_ in ihrer Expertise vom 20. Juni 2016 (Urk. 5/126/2-56) nachstehende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 26): - chronisch wiederkehrende Lumbalgien und Lumboischialgien links - bei degenerativen LWS-Veränderungen und Bandscheibenprotrusionen

im Segment L5/S1 links gemäss MRI vom 8. März 2016 - mit/bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression L5/S1 links am 10. September 2015 bei Diskushernie L5/S1

Den folgenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 26): - immer wiederkehrende Zervikodorsalgien - Knick-/Senkspreizfüsse beidseits mit linksbetontem mässige m

Hallux

valgus - neurologisch eingehend abgeklärte Unterbauchschmerzen ohne sicheres pathologisch anatomisches Korrelat, Status nach Abortcurettage 2005, Status nach zwei Spontangeburt 2006 und 2007, Status nach Laparoskopie Gelegenheitsappendektomie 2010, Status nach Proktoskopie bei einer Analfissur 2010, Status nach Interruptio 2013, Status nach Varizen operation beidseits 2013, Status nach laparoskopischer Zystenexzision der Ovarien beidseits Februar 2015 bei bekannten symptomatischen Ovarial zysten seit 2013, Status nach Laparoskopie bei chronischen Unterbauch schmerzen links und suprasymphysär bei klinischem Verdacht auf Endometriose, histologisch nicht bestätigt Juni 2015 - Aggravationstendenz

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die beteiligten Spezialärzte zusammenfassend aus, in der angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen in einem Hotel bestehe keine

Arbeitsfähigkeit mehr. In einer Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig bei ganztägiger Anwesenheit. Sie begründeten dies mit Einschränkungen aufgrund der lumbalgiformen Beschwerden nötigen Ruhepausen. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Arbeit bestehe drei Monate nach Rekonvaleszenz bei durchgeführter Diskuslaminektomie, folglich ab 1. Dezember 2015. Aus chirurgischer Sicht habe nach den durchgeführten Eingriffen für sämtliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit von maximal drei Wochen bestanden (S. 27 f.).

### **E. 3.2**

Am 23. März 2017 wurde in der B.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_, eine Dekompression und transforaminale lumbale intervertebrale Fusion L5/S1 von links und eine transpedikuläre Stabilisierung L5/S1 mit einem MUST-Schraubensystem durchgeführt. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, schilderte am 26. März 2017, die Operation und der postoperative Verlauf sowie die Mobilisation hätten sich problemlos gestaltet. Der neurologische Status der Beschwerdeführerin in den unteren Extremitäten habe sich gegenüber vor der Operation nicht verändert. Eine Röntgenkontrolle habe ein erhaltenes Alignment gezeigt (Urk. 5/131/2-3).

### **E. 3.3**

In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 18. Oktober 2017 führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, es würden keine Arztberichte und damit keinerlei klinische Befunde aus dem Zeitraum zwischen der gutachterlich-orthopädischen Untersuchung vom 3. März 2016 und dem Tag der erneuten LWS-OP vom 26. März 2017 (richtig: 23. März 2017) vorliegen, sodass – nur medizinteoretisch – einerseits zunächst von der fortgesetzten Gültigkeit des im Gutachten beschriebenen und bewerteten Gesundheitszustands und der daraus begründeten funktionellen Einschränkungen auszugehen sei, andererseits aber aus der Tatsache, dass Ende März 2017 und damit fast auf den Tag genau ein Jahr später erneut die Indikation für einen grossen operativen Eingriff an der Lendenwirbelsäule bestanden habe, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands und folgerichtig eine Zunahme der funktionellen Einschränkungen geschlossen werden müsse. Angesichts der fehlenden Arztberichte und damit von objektiven Befunden aus der Zeit kurz vor der erneuten LWS-OP werde – unter Berücksichtigung der früheren Befunde und einer 26-jährigen orthopädischen Praxiserfahrung – medizinteoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands spätestens ab Januar 2017 postuliert und damit einhergehend auch eine Abnahme der bis dahin gemäss Gutachten geltenden Arbeitsfähigkeit von 80 % für angepassten Tätigkeiten, und zwar überwiegend wahrscheinlich auf nunmehr nur noch eine minimale Restarbeitsfähigkeit von weniger als 20 %. Nach der Operation am 26. März 2017 (richtig: 23. März 2017) habe dann medizinteoretisch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden, die bei derartigen Eingriffen in der Regel minimal drei Monate betrage (das bedeute bis circa 30. Juni 2017). Nachdem der auf zwei Konsultationen am 5. Juli und 23. August 2017 basierende Bericht von Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vorliege, welcher eine detaillierte Befundbeschreibung enthält, werde empfohlen, von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 5. Juli 2017 und einer wieder erreichten 80%igen Arbeitsfähigkeit ab 23. August 2017 auszugehen (Urk. 5/142 S. 9).

### **E. 3.4**

Dr. med. univ. F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diag nostizierte  
am 3

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