

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00177 vom 11. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00177

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00177 du 11 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00177 del 11 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

D er 1972 geborene n

X.____, welche über keine Berufsausbildung verfügt und als Reinigungsmitarbeiterin tätig war (Urk. 6/22 und Urk. 6/26), wurde am 15. Februar 2019 von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe erteilt (Urk. 6/12). Am 20.

Dezember 2021 wurde sodann Kostengutsprache für orthopädische Mass schuhe erteilt (vgl. die Mitteilung vom 20. Dezember 2021, welche die Mitteilung vom 15. Februar 2019 ersetzte [Urk. 6/21]).

E. 1.2

Am 19. Dezember 2022 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle unter Hinweis auf eine seit dem 27. Juli 2022 bestehende Arbeitsunfähigkeit infolge einer dekompenzierten Knickfuss- sowie einer Wirbelsäulenproblematik zum Bezug von weiteren Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere für berufliche Massnahmen und/oder eine Invalidenrente, an (Urk. 6/22). Die IV-Stelle tätigte beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei. Dieser stellte die Taggelderleistungen mit Schreiben vom 25. September 2023 – unter Gewährung einer dreimonatigen Übergangsfrist für den Einstieg in eine angepasste Tätigkeit – per Ende Dezember 2023 ein (Urk. 6/56). Am 13. Oktober 2023 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte nochmals zum Leistungsbezug an, unter Hinweis auf die bereits bekannten Beschwerden (Urk. 6/59). Am 8. November 2023 teilte die IV-Stelle mit, Eingliederungsmassnahmen seien nicht möglich, es würde der Renten anspruch geprüft (Urk. 6/67). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vor bescheid vom 17. November 2023 [Urk. 6/70]; Einwand vom 30. November 2023 [Urk. 6/71] mit ergänzender Begründung vom 15. Januar 2024 [Urk. 6/77]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Februar 2024 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2 = Urk. 6/81).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. März 2024 (Postaufgabe) Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzu heben und es sei ihr eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindes tens 60 % zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Mai 2024 angezeigt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Abklärungen hätten ergeben, die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit könne sie jedoch in einem 100 %-Pensum ausüben. Das Belastungsprofil sei wie folgt zu beschreiben: Überwiegend sitzende Tätigkeit mit passagerem Stehen und Gehen mit regelmässigen Bewegungspausen, leichte Gewichte bis 15 kg körpernah und 12 kg körperfern, passageres Gehen von Treppen. Aus medizinisch-theoretischer Sicht könne die Beschwerdeführerin somit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, aufgrund der Berichte der Y.____ Klinik sei eine evidente Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Urk. 1).

E. 3

Im

Verlaufsbericht vom 26. April 2023 (Urk. 6/39) wies die behandelnde Ärztin in der Y.____ Klinik (Fusschirurgie) erneut auf einen prolongierten Verlauf hin. Es liege eine schlechte Beweglichkeit des MP

1-Gelenkes vor, aufgrund derer es zu einer Fehlbelastung über die Fussaussenkante gekommen sei. In der Folge sei eine Tendinopathie der Peronealsehnen entstanden. Der 2-stündige Arbeitsversuch sei gescheitert. Es werde weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine rein sitzende Tätigkeit wäre jetzt schon ausübbar (Urk. 6/39/1 -2). Im Verlaufsbericht vom 7. Juni 2023 attestierte die Ärztin in der Y.____ Klinik nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in aktueller beruflicher Tätigkeit und wies darauf hin, dass allenfalls ein weiterer operativer Eingriff nötig sei. Die Beschwerdeführerin sei sicherlich auch im Haushalt eingeschränkt (Urk. 6/42). Am

13. September 2023 berichtete die behandelnde Ärztin der Y.____ Klinik von einer Verbesserung der Situation bei deutlich verbesserter Beweglichkeit im MP 1-Gelenk und physiologischerem Gangbild. Es würden jedoch Schmerzen im submalleolären Verlauf der Peronealsehnen persistieren. Die bisherige Tätigkeit sei zu 0-2 Stunden pro Tag zumutbar. Die Prognose sei letztendlich positiv, doch aufgrund des prolongierten Verlaufs schwer einschätzbar (Urk. 6/51/4-5 ; vgl. auch Urk. 6/52 , Urk. 6/64). Die Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung betrage 0 bis 2 Stunden täglich (Urk. 6/51/5).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin wurde aufgrund ihrer Knicksenkfuss-Problematik seit Jahren in der Y.____ Klinik behandelt. Die Schmerzen im rechten Fuss nahmen über die Jahre zu, und es kam eine zusätzliche Beeinträchtigung durch einen vorhandenen Hallux valgus hinzu. Am 27. Juli 2022 wurde eine Operation durchgeführt und die behandelnde Ärztin (Oberärztin Fusschirurgie) führte in ihren Berichten vom 12. September 2022 an den Krankentaggeldversicherer und vom 6. Januar 2023 an die Beschwerdegegnerin die folgenden Diagnosen auf (Urk. 6/23/4-5 und Urk. 6/28): Fuss rechts - Status nach medialisierender Calcaneus-Osteotomie , Débridement

Tibialis

posterior -Sehne und Augmentation mittels FDL-Sehne, Scarf -Osteotomie vom 27. Juli 2022, fecit Dr. med. Z.____ , bei - dekompenziertem Knicksenkfuss mit Tendinopathie der Tibialis

posterior -Sehne - symptomatischer Hallux valgus-Deformität

Im Anschluss an den operativen Eingriff wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/23/5) , welche im Bericht vom 6. Januar 2023 bei prolongiertem postoperativem Verlauf wiederholt wurde (Urk. 6/28/1).

E. 3.2

mit Hinweis; vgl. auch Urteil 8C_624/2017 vom 6. Februar 2018 E. 7.1). Es bleibt daher offen, ob einer überwiegend sitzenden Tätigkeit, welche zwar unter Berücksichtigung der Fuss- und Kniebeschwerden zumutbar ist, auch unter Beachtung der Lumbago in einem 100 %-Pensum nachgegangen werden kann.

E. 4

Die beratende Ärztin des Krankentaggeldversicherers hielt in ihrer Stellungnahme vom 21. September 2023 fest, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin, welche stark fussbelastend sei, sei ausgewiesen. In einer vorwiegend sitzenden (2/3 des Tages, 1/3 Stehen und Gehen), leicht bis mittel gewichtsbelastenden Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsfähig zu erachten (Urk. 6/58). 3.

E. 4.1

Es steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen in ihrer angestammten Tätigkeit erheblich eingeschränkt und damit – zumindest aktuell – nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. insbesondere E. 3.4 und E. 3.7) .

E. 4.2

In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die RAD-Beurteilung vom 14. November 2023 demgegenüber von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus. Die RAD-Ärztin beschrieb den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt ihrer Stellungnahme grundsätzlich ausführlich und nachvollziehbar. Doch wurde im späteren Bericht des Stadtspitals E.____ vom 11. Januar 2024 ein Befund erhoben (breitbasige mediane Diskusprotrusion

bei LWK 3/4 mit konsekutiv fokal hochgradiger Spinalkanalstenose und Einengung der Cauda

equina -Fasern), welcher die

von der Beschwerdeführerin am 15. Oktober 2023 anlässlich der Behandlung im Stadtspital B.____ beschriebene Klinik erklä ren k ö nnte (Urk. 6/76/2) :

Die Beschwerdeführerin hatte von Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen in beide Beine (links mehr als rechts) sowie von einer Kraft minderung berichtet, weswegen eine radikuläre Symptomatik geprüft wurde (vgl. Urk. 6/64/6 sowie Urk. 6/76/1 [Klinische Angaben und Fragestellung]). Die Hausärztin Dr. A.____

war bisher stets davon ausgegangen, die Wirbelsäulenschmerzen seien

(einzig) auf eine Fehlbelastung zurückzuführen

(vgl. Urk. 6/63/2), was durchaus erklärt, weshalb sich die RAD-Ärztin nicht mit diesen Beschwerden auseinandersetzte. Der MRI-Bericht, gemäss welchem sich die Lumbalgie nun möglicherweise einem organischen Substrat zuordnen lässt, wurde ihr jedoch

nicht vorgelegt. Stattdessen ging die Verwaltung ohne Rücksprache mit dem RAD davon aus, aus den medizinischen Unterlagen des Stadtspitals E.____ würden keine neuen Tatsachen hervorgehen. Es werde darin keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit genommen, weshalb weiterhin davon ausgegangen werde, die Beschwerdeführerin könne unter Berücksichtigung des Belastungsprofils sowie mit medizinischen Massnahmen zu 100 % arbeitstätig sein (Urk. 6/79/1). Im Ergebnis mag dies vielleicht zutreffen, doch ist es Aufgabe der medizinischen Fachpersonen, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind (BGE 140 V 193 E.

E. 4.3

Darüber hinaus stellte die RAD-Ärztin fest, die Beschwerdeführerin leide an einer Adipositas bei einem BMI von 40, einer Adipositas per magna, welche sich negativ auf die Füsse und die Kniegelenke auswirke und welche wegen der hohen Wahrscheinlichkeit von mehreren Folgeerkrankungen wie z.B. Zuckerkrankheit, Herz-Kreislaufkrankungen im Rahmen einer Adipositasprechstunde medizinisch betreut werden sollte (Urk. 6/69/7).

Gemäss dem jüngsten Bundesgerichtsurteil 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 (zur Publikation vorgesehen) lässt sich die bisherige Sonderrechtsprechung betreffend Adipositas nicht mehr aufrechterhalten (E. 5.9). Die Adipositas wird bei Erwachsenen in folgende drei Schweregrade unterteilt: Grad

1 mit einem BMI von 30-34,9

kg/m², Grad

2 mit einem BMI von 35-39,9

kg/m² und Grad 3 mit einem BMI von mehr als 40

kg/m². Die Beschwerdeführerin gehört gemäss aktueller Aktenlage mit einem BMI von 40 zur letzten Kategorie. Mit Blick auf die Komplexität und die multifaktorielle Ätiologie der Krankheit lässt sich die Fiktion der willentlichen Überwindbarkeit der Adipositas und der dadurch verursachten Erwerbsunfähigkeit nicht länger halten, weshalb hier ebenfalls weitere Abklärungen vorzunehmen sind, ansonsten besteht die Gefahr, dass das Ausmass der Gesamtbehinderung durch das Aufteilen in einzelne Diagnosen verkannt wird (E. 5.9). Das Bundesgericht hat die Rechtsprechung zur Adipositas dahingehend geändert, dass die grundsätzliche Behandelbarkeit des Leidens einem Rentenanspruch nicht per se entgegensteht. Die versicherte Person ist aber an ihre Schadenminderungspflicht zu erinnern. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bedarf es aber nicht zwingend eines strukturierten Beweisverfahrens im Sinne von BGE 141 V 281. Bei einer Adipositas – wie auch bei anderen körperlichen Leiden – zeigt sich die Beweisproblematik in der Regel nicht in gleicher Weise. Es ist deshalb von der Sache her weder gerechtfertigt noch effizient, sämtliche Indikatoren aus BGE 141 V 281 auf alle Erkrankungen zu übertragen. Wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit ist im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt. Je nach Grösse der Beweislücke zwischen strukturellem Befund und funktioneller Folge kann sich dabei ein grösserer oder geringerer Beurteilungsaufwand ergeben (E. 5.11).

E. 4.4

Da der Beschwerdeführerin die bisherige Arbeitstätigkeit nicht mehr zumutbar ist, ist sodann zwingend ein Arbeitgeberbericht einzuholen. Ferner ist zu klären, ob Dr. med. C. ___ der aktuelle Hausarzt der Beschwerdeführerin ist. Sollte dies zutreffen, wäre auch von ihm ein Bericht einzuholen. 5.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Februar 2024 (Urk.

2) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde (Urk. 1) aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch erneut verfüge. 6.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. Februar 2024 aufge

hoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Muraro

E. 5

Gemäss dem ambulanten Bericht des Stadtpitals B.____ vom 15. Oktober 2023 (Urk. 6/64/6-7) klagt die Beschwerdeführerin über Kopfschmerzen, Stechen im Brustbereich vor allem in der Nacht und über Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen in die Beine (mehr links als rechts). 3.

E. 6

Die Hausärztin Dr. A.____ führt in ihrem Bericht vom 5. November 2023 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 6/63/3): - Fuss rechts: Status nach medialisierender Calcaneus-Osteotomie, Débridement

Tibialis

posterior - Sehne und Augmentation mittels FDL-Sehne, Scarf - Osteotomie vom 27. Juli 2022, fecit Dr. med. Z.____, bei - dekompensiertem Knicksenkfuss mit Tendinopathie der Tibialis

posterior - Sehne - symptomatischer Hallux valgus-Deformität - Fuss links: ausgeprägte Knicksenkfuss-Deformität - Chronifizierte Lumbago, bei Fehlhaltung - Zervikal-Syndrom bei Kyphose C3 bis C6, Uncovertebralarthrosen C4/5 und C5/6 - Mediale Gonarthrose rechts, linkes Knie deutliche mediale Gonarthrose Dr. A.____ äusserte sich nicht zu einer möglichen Arbeitsfähigkeit, sie sehe die Beschwerdeführerin zu selten (Urk. 6/63/3). Dennoch hielt sie fest, die Beschwerdeführerin sei nicht arbeitsfähig. Sie fügte an, die

Beschwerdeführerin sei nur wegen der Invalidenversicherung zu ihr gekommen, weil sie einen Bericht habe verfassen müssen. Ob sie noch bei Dr. med. C.____ in Behandlung sei, wisse sie nicht (Urk. 6/63/5 ; vgl. auch Urk. 6/64/6). 3.

E. 7

Die RAD-Ärztin Dr. D.____ , Fachärztin für Orthopädie,

führte in ihrer Stellungnahme vom 14. November 2023 (Urk. 6/69/6-7) aus, es liege ein Gesundheitsschaden vor, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. Aufgrund einer Fussfehlstellung mit Schmerzen sei bei der Beschwerdeführerin am 27. Juli 2022 eine operative Korrektur der Fussstellung rechts durchgeführt worden. Der Verlauf nach der Operation sei prolongiert gewesen, es hätten noch Schmerzen und Bewegungseinschränkungen bestanden. Neben der ebenfalls bestehenden Fehlstellung des linken Fusses beständen bei der Beschwerdeführerin Arthrosen des linken und des rechten Kniegelenkes (links mehr als rechts) und der Halswirbelsäule. Diese Befunde bedingten eine wahrscheinlich dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in schweren Hilfstätigkeiten. In einer angepassten sitzenden Tätigkeit bestehe seit dem 26. April 2024 gemäss Schreiben der Fusschirurgie der Y.____ Klinik eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin habe einen BMI von 40, was aus dem Bericht der Hausärztin hervorgehe. Diese schwerste Form der Fettleibigkeit wirke sich negativ auf die Füsse und Kniegelenke aus und sollte auch wegen der hohen Wahrscheinlichkeit von weiteren Folgeerkrankungen medizinisch betreut werden. Aufgrund dieses Befunds schliesse sie sich (die RAD-Ärztin) nicht der Einschätzung des beratenden Arztes des Krankentaggeldversicherers bezüglich des Belastungsprofils an , wonach eine Belastungsfähigkeit mit 1/3 Stehen und Gehen als realistisch angesehen werde . In einer angepassten Tätigkeit habe retrospektiv vom 27. Juli 2022 bis 26. Februar 2023 eine 100%ige, vom 27. Februar 2023 bis 26. März 2023 eine 75%ige, vom 27. März 2023 bis 25. April 2023 wieder eine 100%ige und ab dem 26. April 2024 keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. 3.

E. 8

Im Einwandverfahren legte die Beschwerdeführerin den Bericht des Stadspitals E.____ vom 11. Januar 2024 über den MRI-Untersuch der Lendenwirbelsäule (inkl. Bilder) auf. Darin wurde folgende Beurteilung festgehalten: - LWK 3/4: Als Hauptbefund zeigt sich eine breitbasige mediane Diskusprotrusion mit konsekutiv fokal hochgradiger Spinalkanalstenose und Einengung der Cauda

equina -Fasern. Der Befund wäre passend zur Klinik. Geringe rechtsseitig betonte neuroforaminale Stenose mit allen falls geringem Kontakt zur Nervenwurzel L3 rechts. Geringe rechtsseitig betonte aktivierte Facettengelenksarthrose. - LWK 1/2; Breitbasiges dorsales Diskusbulging ohne eindeutigen Kontakt zur Nervenwurzel. Konsekutiv jedoch Verdacht auf eine geringe Spinalkanalstenose, soweit ohne axiale Schnittführung beurteilbar. - LWK 2/3: Geringe rechtsseitig betonte aktivierte Facettengelenksarthrose. - LWK 5/SWK 1: Schwere Osteochondrose mit subtotal aufgebrauchtem Discus intervertebralis . Breitbasiges

Diskusbulging mit extraforaminalem Kontakt zur Nervenwurzel L5 links. 4.

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