

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00423 vom 14. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00423](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00423)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00423 du 14 juin 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00423 del 14 giugno 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1. X., geboren 1953, meldete sich wegen seit Jahren wiederkehrenden Depressionen am 3. Mai 2004 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Rente an (Urk. 11/4).

Mit Verfügung vom 6. September 2004 und diese bestätigendem Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2004 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Leistungsanspruch mit der Begründung, das Wartejahr könne per 1. Februar 2004 eröffnet werden und laufe erst im Februar 2005 ab (Urk. 11/15, Urk. 11/23). Die dagegen geführte Beschwerde (Urk. 11/32/3-6) wies das hiesige Gericht mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 24. April 2006 ab (Urk. 11/63).

1.2. Am 12. Januar 2005 gelangte die Versicherte nochmals an die IV-Stelle mit dem Begehren um Prüfung ihres Leistungsgesuches, da mittlerweile das Wartejahr abgelaufen sei (Urk. 11/25).

Zusätzlich zu den bereits aus dem vorgängig abgeschlossenen Verwaltungsverfahren vorliegenden beruflichen und medizinischen Akten (Urk. 11/9-13) holte die IV-Stelle darauf einen neuen Arztbericht ein (Urk. 11/42) und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung (vgl. Urk. 11/37). Das Gutachten wurde von med. pract. Y., Assistenzärztin, und med. pract. Z., Leitender Arzt, A. (A.), am 26. Mai 2005 erstattet (Urk. 11/43).

Mit Verfügung vom 8. Juni 2005 verneinte die IV-Stelle erneut einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 10 % (Urk. 11/47), was sie nach Beizug eines neuen Berichts der behandelnden Psychiaterin B., pract. med. FMH (vgl. Bericht vom 11. Dezember 2005, Urk. 11/54), und Konsultation ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, vgl. Urk. 11/56) mit Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2005 bestätigte (Urk. 11/58). Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 11/61/3-9) wies das hiesige Gericht mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 24. April 2006 (Urk. 11/64/1-13) ab mit der Begründung, die Beschwerdeführerin sei aus somatischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht nennenswert eingeschränkt (Erw. 5.1) und von einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden nicht ausgegangen werden (Erw. 5.5).

1.3. Am 14. August 2008 ersuchte die Versicherte wegen Depressionen sowie Kniearthrose um Neuprüfung der Versicherungsleistungen (berufliche Massnahmen, Rente; Urk. 11/76). Die IV-Stelle tätigte in der Folge berufliche (Urk. 11/80, Urk. 11/92,

Urk. 11/94) sowie medizinische (Urk. 11/81-82) Abklärungen und gab ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 22. Mai beziehungsweise am 8. Juni 2009 von Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH spez. Rheumaerkrankungen, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik E.\_\_\_\_, erstattet wurde (Urk. 11/86/1-30, Urk. 11/87). Zudem veranlasste sie eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt, über welche am 30. September 2009 berichtet wurde (Haushaltabklärung, Urk. 11/89).

1.4.1 Am 10. Februar 2010 meldete die Versicherte der IV-Stelle eine massive Verschlechterung betreffend ihr rechtes Knie (Urk. 11/96/1) und reichte die Ergebnisse einer aktuellen Bildgebung zu den Akten (Urk. 11/96/2).

Nachdem die IV-Stelle die Eingabe der Versicherten dem RAD unterbreitet hatte (Urk. 11/98/5), stellte sie ihr mit Vorbescheid vom 2. Juni 2010 (Urk. 11/99) bei einem Invaliditätsgrad von 36 % die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 1. Juli 2010 einen vorsorglichen Einwand (Urk. 11/101), den sie - nach Einsicht in die Akten (vgl. Urk. 11/105) - am 5. August 2010 ergänzend begründete (Urk. 11/107). In der Folge holte die IV-Stelle von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ eine ergänzende Stellungnahme ein (Urk. 11/110, Urk. 11/114) und unterbreitete die Akten alsdann der RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche am 31. Januar 2011 dazu Stellung nahm (Urk. 11/115/3-5). Am 15. März 2011 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid vom 2. Juni 2010 (Urk. 11/116 = Urk. 2).

## E. 2

2.1 Mit Vorbescheid vom 2. Juni 2010 (Urk. 11/99) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, sie nehme in Aussicht, ihr Leistungsbegehren abzuweisen. Sie führte aus, die medizinischen Abklärungen hätten in der angestammten Tätigkeit, welche zugleich auch einer angepassten Tätigkeit entspreche, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit Juni 2009 ergeben (S. 1 unten). Gestützt auf die Abklärungen des Aussendienstes sei sodann davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit seit Sommer 2006 zu 80 % ausserhäuslich tätig wäre (S. 2 oben). Im erwerblichen Bereich ermittelte die Beschwerdegegnerin - unter Abstellen auf statistische Tabellenreihe - sodann einen Teilinvaliditätsgrad von 36 % und im Haushaltbereich - gestützt auf die Abklärungsergebnisse des Aussendienstes - einen solchen von 0.30 % (richtig: 1.49 %) und damit einen massgebenden Invaliditätsgrad von 36 % (richtig: 37 %; S. 2 Mitte).

2.2 Am 5. August 2010 erhob die Beschwerdeführerin ausführliche Einwände gegen den Vorbescheid vom 2. Juni 2010 (Urk. 11/107). So machte sie unter Verweis auf die medizinischen Akten geltend, dieser trage der seit Mai 2009 eingetretenen sehr negativen Entwicklung betreffend ihr rechtes Knie nicht Rechnung (S. 2 oben). Um den Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung des neuen Krankheitsbildes mit massiver Gonarthrose neu bemessen zu können, verlangte sie deshalb ergänzende medizinische Abklärungen (S. 2 Mitte). Sodann beanstandete sie in begründeter Weise das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen (S. 2 f.) und machte schliesslich geltend, das Invalideneinkommen könne erst nach den beantragten ergänzenden medizinischen Abklärungen ermittelt werden (S. 3).

2.3. In der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2011 (Urk. 2) wiederholte die Beschwerdegegnerin ihre Ausführungen im Vorbescheid (S. 1-2). Sodann referierte sie die von der Beschwerdeführerin gestellten Anträge und nahm dazu wie folgt Stellung (S. 2 unten):

■ Aufgrund des Einwandes wurde eine ergänzende medizinische Stellungnahme bei Frau Dr. C. und der Klinik E. einverlangt, welche wir mit Bericht vom 21. September 2010 und vom 4. Januar 2011 erhalten haben. Die Prüfung Ihres Einwandes sowie der vorgenannten ärztlichen Berichte ergaben jedoch keinen neuen Sachverhalt, weshalb wir an der bisherigen medizinischen Einschätzung und dem Einkommensvergleich festhalten. ■

### E. 3

3.1. Nachdem die Beschwerdeführerin am 5. August 2010 Einwände gegen den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 2. Juni 2010 erhoben hatte (Erw. 2.2), holte die Beschwerdegegnerin sowohl bei Dr. C. als auch bei Dr. D. eine ergänzende Stellungnahme zum medizinischen Sachverhalt ein (Urk. 11/110, Urk. 11/114) und unterbreitete die Akten RAD-Ärztin Dr. F. zur Stellungnahme (Urk. 11/115/3-5). Jedoch setzte sie die Beschwerdeführerin weder über diese zusätzlich getätigten Abklärungen noch über deren Ergebnis in Kenntnis. Vielmehr erliess sie, ohne der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, die angefochtene Verfügung vom 15. März 2011 (Urk. 2). Erst am 23. März 2011 und damit nach Erlass der angefochtenen, in die Rechtsstellung der Beschwerdeführerin eingreifenden Verfügung liess die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die vollständigen Akten zukommen (vgl. Urk. 11/118). Dies führte dazu, dass sich die Beschwerdeführerin erst im gerichtlichen Verfahren zu den von der Beschwerdegegnerin auf ihre Einwendungen hin zusätzlich getätigten Beweiserhebungen äussern konnte und ergänzende medizinische Abklärungen seitens des Gerichts verlangen musste (vgl. Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 4-6). Durch diese Vorgehensweise hat die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin in elementarer Weise verletzt (vgl. Erw. 1.3).

3.2. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. März 2011 (Urk. 2) enthält sodann in Bezug auf die Einwendungen der Beschwerdeführerin vom 5. August 2010 (Erw. 2.2) und die in der Folge zusätzlich getätigten medizinischen Abklärungen (Urk. 11/110, Urk. 11/114, Urk. 11/115/3-5) nichts, das als Begründung im Rechtssinn (vgl. Erw. 1.3) erkennbar wäre. Die Beschwerdegegnerin referierte zwar die Anträge der Beschwerdeführerin, setzte sich aber nicht näher mit deren differenziert begründeten Vorbringen auseinander. Sie beschränkte sich auf den inhaltsleeren Satz, wonach die ergänzend eingeholten - der Beschwerdeführerin nicht zur Kenntnis gebrachten - ärztlichen Berichte keinen neuen Sachverhalt ergeben hätten, weshalb an der bisherigen medizinischen Einschätzung und dem Einkommensvergleich festgehalten werde. Diese Begründung ist derart pauschal formuliert, dass sie ohne persönlichen Bezug in jedem beliebigen, einen Leistungsanspruch verneinenden Entscheid stehen könnte.

■ Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin verunmöglichte eine sorgfältige Meinungsbildung der Beschwerdeführerin darüber, ob sie sich mit dem abschliessenden Bescheid begnügen sollte oder nicht. Für sie war nicht nachvollziehbar, welche ihrer konkret vorgebrachten Argumente überhaupt ernsthaft geprüft wurden

und was die Beschwerdegegnerin dazu bewogen hat, das eine oder andere zu verwerfen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies konnte die Beschwerdeführerin nur in Erfahrung bringen, indem sie Beschwerde erhob, davon ausgehend, dass sich die Beschwerdegegnerin zumindest in der Beschwerdeantwort mit ihren Argumenten auseinandersetzen würde; was sie im Zusammenhang mit den Vorbringen betreffend die Ermittlung des Valideneinkommens beschwerdeweise auch explizit bemerkte (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 7). Das Fehlen einer nachvollziehbaren Begründung, welche sich mit den Argumenten der Beschwerdeführerin auseinandersetzt, nötigte diese also, den ergangenen Entscheid anzufechten. Dies ist insbesondere auch unter Berücksichtigung der Kostenpflicht des Beschwerdeverfahrens stossend.

3.3 Ä Ä Ä Ä Zu bemerken ist schliesslich, dass es sich bei der Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 14. August 2008 nicht um eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug, sondern um eine Neuanschuldung handelte (Sachverhalt Ziff. 1). Tritt die Verwaltung - wie vorliegend - auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 Erw. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5.4 S. 114 mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin setzte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2011 (Urk. 2) überhaupt nicht mit den revisionsrechtlichen Voraussetzungen auseinander, sondern beschränkte sich darauf, die (erneute) Anmeldung der Beschwerdeführerin so zu prüfen, als hätte diese sich erstmals zum Rentenbezug angemeldet. Erst in der Vernehmlassung stellte die Beschwerdegegnerin revisionsrechtliche Überlegungen an und gelangte zum Schluss, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der rechtskräftigen Abweisung des Leistungsanspruchs vom 21. Dezember 2005 gar nicht verändert, was in der angefochtenen Verfügung fälschlicherweise nicht berücksichtigt worden sei, weshalb nach wie vor von einem Invaliditätsgrad von lediglich 10 % auszugehen sei (Urk. 10 Ziff. 5-6). Gründe dafür, weshalb die Beschwerdegegnerin diese Erwägungen nicht bereits verfügungsweise hätte anstellen können, sind nicht ersichtlich.

3.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin in mehrfacher Hinsicht verletzt hat. In

Anbetracht der gesamten Umstände muss die Gehörungsverletzung als schwer bezeichnet werden, weshalb eine Heilung im vorliegenden Verfahren nicht in Betracht fällt und sich eine Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin rechtfertigt. Dies liegt einerseits im Interesse des verletzten rechtlichen Gehöranspruchs der Beschwerdeführerin, und andererseits auch im Interesse einer gewissen Akzeptanz abschließender Leistungsentscheide.

Die angefochtene Verfügung vom 15. März 2011 ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie über die Frage einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und ihren Anspruch auf eine Invalidenrente in einer im Sinne der Erwägungen hinreichend begründeten Verfügung neu entscheide.

#### **E. 4**

4.1 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- vorliegend auf Fr. 1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

4.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. März 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfare.

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. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Johannes Stolba

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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).

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