

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01142 vom 20. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01142

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01142 du 20 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01142 del 20 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1. Würde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; in der hier anwendbaren, bis Ende 2011 gültig gewesenen Fassung) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

1.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

1.3. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. Ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. Während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

2. 2.1

2.1 Im angefochtenen Entscheid wird ausgeführt, eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht ausgewiesen. Die neu diagnostizierte Diskushernie mit Spinalkanalenengung sei lediglich das radiologische Korrelat zu dem seit Jahren bestehenden chronischen lumboradikulären Schmerzsyndrom (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, sie leide unter einem cervicocephalen wie auch einem thorakovertebralen Schmerzsyndrom und einer mittelstarken depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Dr. B. schätze ihre Arbeitsunfähigkeit auf 50 - 100 % (Urk. 1).

3. 3.1

3.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung eingetreten ist und das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einer materiellen Prüfung unterzogen hat, ist zu beurteilen, ob eine erhebliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen stattgefunden hat, die einen Anspruch auf eine Rente begründet. 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. Erfolgte daher nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser abermals rechtskräftig verneint, muss sich die

leistungsansprechende Person dieses Ergebnis - vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder der prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) - bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3, vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_433/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.5 und 8C_493/2011 vom 23. November 2011 E. 4.1). Nicht nötig ist sodann, dass bei jeder Neuanmeldung offensichtlich unveränderte Elemente und Voraussetzungen der Invalidität erneut abgeklärt und im betreffenden Verwaltungsakt explizit abgehandelt werden, damit dieser als zeitlicher Ausgangspunkt für die vergleichende Prüfung herangezogen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2).

3.2 Die im Rahmen der zweiten Neuanmeldung (Urk. 7/89) gestützt auf die aufgelegten (Urk. 7/88 und 7/90) und durch die Beschwerdegegnerin eingeholten Berichte (Urk. 7/93) vorgenommenen Abklärungen erfüllen die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs (E. 3.1). Im vorliegenden Fall erstreckt sich der Prüfungszeitraum daher vom 17. Juni 2008 (Urk. 7/97) bis 6. Oktober 2011 (Urk. 2).

E. 4

4.1 Die

4.1.1 Die Der Verfügung vom 17. Juni 2008 (Urk. 7/97) lagen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde:

Die Ärzte der Psychiatrischen Klinik des Spitals Z.____ stellten am 18. Dezember 2007 folgende Diagnosen (Urk. 7/90 S. 1):

- Chronische depressive Erkrankung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

- DD (Differentialdiagnose): Verdacht auf ein dementielles Geschehen im Sinne einer nicht näher bezeichneten Demenz mit anderen Symptomen, vorwiegend depressiv (ICD-10 F03.3)

Sie berichteten, im Gespräch zeige sich eine etwas verzweifelte, deprimierte und hoffnungslose Patientin, die sehr auf ihre körperlichen Schmerzsymptome fixiert sei. Die von ihr und ihrem Ehemann vorgetragenen Beschwerden wie Schlafprobleme, Müdigkeit, Vergesslichkeit und Reizbarkeit sowie verminderte Motivation würden auf ein depressives Geschehen hinweisen. Aus diesem Grund sei eine antidepressive medikamentöse Behandlung eingeleitet worden. Formale und inhaltliche Denkstörungen beständen keine (Urk. 7/90).

4.1.2 Dieselben Ärzte führten am 30. Januar 2008 einen Mini-Mental-Status-Test (MMS-Test) zur quantitativen Erfassung der kognitiven Leistungseinbussen durch. Gestützt auf die von der Beschwerdeführerin erreichte Punktezahl äusserten sie den Verdacht auf eine leichte Demenz. Sie führten diesbezüglich aus, es handle sich am ehesten um eine Pseudodemenz, die im Rahmen der bei der Beschwerdeführerin bestehenden chronischen Depression zu interpretieren sei. Sie würden daher eine weitere Abklärung empfehlen (Urk. 7/88/1).

4.1.3.3. Im Ärztlichen Zeugnis der Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. Februar 2008 wurde geschildert, dass die Beschwerdeführerin auf Grund eines chronischen Schmerzsyndroms mit einhergehender Depression seit dem Jahre 2000 nicht mehr arbeitsfähig sei (Urk. 7/88/2). Einen Monat später bestätigte sie die gemachten Angaben und verwies auf die schon bekannten spezialärztlichen Berichte (Bericht vom 3. März 2008, Urk. 7/93).

4.2.1.1.

4.2.1.1. Im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 6. Oktober 2011 (Urk. 2) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

Die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals Z.____ stellten am 29. Juli 2010 folgende Diagnosen (Urk. 7/112/2-4 S. 1):

1. Chronisches lumboradikulares Reizsyndrom L4/5 rechtsbetont

- MRI LWS 14. April 2010: breitbasige Diskusprotrusion auf Höhe L4/5 mit leichter Einengung des Spinalkanals und mässiger Kompression der Nervenwurzeln L5 beidseits im Recessus

- mit muskulärer Dysbalance, ISG-Dysfunktion und Facettengelenks-Dysfunktion

- 3. Juni 2010: Epiduralinfiltration L4/5 mit 80 mg Kenakort

2. Periarthropathia humeroscapularis beidseits (rechtsbetont)

- etwas Erguss beidseits rechtsbetont peritendinös um die Bizepssehne, rechts auch diskret dorsal

- Musculus Supraspinatus rechts mit kleiner Ansatzverkalkung

- subacromiale Infiltration beidseits am 21. Juli 2010 mit 40 mg Kenakort/Lidocain 0.1 %

3. Chronische Ganzkörpererschmerzen, Beginn ca. 1997 bei

- Verdacht auf persistierende Depression, wahrscheinlich mittelschwerer Ausprägungsgrad

4. Adipositas Grad I (BMI 32 kg/m²)

5. Vitamin D-Mangel

Bei der MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule - so die behandelnden Ärzte - hatten eine Hypertrophie der Ligamenta flava L4-L5 sowie eine leichtgradige Facettengelenksarthrose festgestellt werden können. Aufgrund dieser Befunde seien physiotherapeutische und analgetische Behandlungen eingeleitet und eine epidurale Infiltration Höhe L4/L5 vorgenommen worden. Über die Wirkung dieser Massnahmen habe die Beschwerdeführerin widersprüchliche Aussagen gemacht. Eine teilweise Verbesserung der Symptomatik scheine aber wahrscheinlich. Die Impingementsymptomatik beider Schultergelenke habe durch beidseitige Infiltrationen sowie Physiotherapie verbessert werden können. Im Vordergrund der Beschwerden ständen aber weiterhin die anhaltenden Schmerzen (S. 2 f.).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die rheumatologischen Fachärzte aus, der Beschwerdeführerin sei aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht eine mindestens leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ganztags

zumutbar. Vermutlich sei sie aber durch ein psychisches Leiden von Krankheitswert in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (S. 3).

4.2.2.1 Die Beschwerdeführerin war vom 19. September bis 9. Oktober 2010 in der Klinik A. hospitalisiert. Die behandelnden Ärzte erhoben im Bericht vom 19. Oktober 2010 (Urk. 7/112/5-7) zusätzlich zu den durch die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals Z. gestellten Diagnosen eine reaktive mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1, HADS A/D bei Eintritt 19/17 von 21 Punkten) und äußerten den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bei chronischen Ganzkörperschmerzen seit 1997 (S. 1). Sie berichteten, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine leicht dysphorisch-depressive Grundstimmung. Formale und inhaltliche Denkstörungen würden keine bestehen und sie sei allseits orientiert. Ihre Gedanken würden hauptsächlich um die anhaltenden Schmerzen kreisen. Sie zeige sich bei der körperlichen Untersuchung in gutem Allgemeinzustand und sei kardiopulmonal kompensiert. Es bestehe allgemein eine Druckschmerzhaftigkeit und eine schmerzlimitierte Beweglichkeit. Der Lasäugue sei beidseits pseudopositiv. Die weitere Untersuchung habe einen altersentsprechend unauffälligen Status ergeben. Die Beschwerdeführerin habe sich im Rehabilitationsverlauf zunehmend stabilisieren und bei verbesserter psychophysischer Belastbarkeit entlassen werden können (S. 2 f.).

4.2.3.1 Dr. B. diagnostizierte am 3. August 2011 ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom L4/5 beidseits, eine Diskushernie mit Spinalkanaleinengung, eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Es habe kein ärztlich sprechender Psychiater - so Dr. B. weiter - gefunden werden können, so dass er die antidepressive Therapie eingeleitet habe. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/117/1-4 Ziff. 1.1, Ziff. 1.4 und Ziff. 1.6).

E. 5

5.1.1.1 Nach Lage der Akten ist keine anspruchsbeeinflussende Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit Erlass der (unangefochten in Rechtskraft erwachsenen) Verfügung vom 17. Juni 2008 (Urk. 7/97) ausgewiesen. Die in physischer Hinsicht im Zusammenhang mit dem chronischen lumboradikulären Reizsyndrom neu festgestellte Diskusprotrusion mit leichter Einengung des Spinalkanals bei muskulärer Dysbalance und Facettengelenks-Dysfunktion (Urk. 7/112/2) stellt keine revisionsrechtlich bedeutsame Verschlechterung dar. Während sich die muskuläre Dysbalance mittels Trainings und vermehrter Bewegung beheben lässt, ist betreffend der übrigen Beschwerden, soweit sich diese nicht mittels therapeutischer Massnahmen zumindest bessern lassen (Urk. 7/112/4), von keiner daraus resultierenden, invalidenversicherungsrechtlich bedeutsamen Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens auszugehen. Entsprechendes gilt auch für die diagnostizierte Periarthropathia humeroscapularis. In Übereinstimmung damit attestierten die behandelnden Ärzte der Rheumaklinik des Spitals Z. - wie auch schon die Y.-Gutachter (Urk. 7/49 S. 11) - eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit (Urk. 7/112/4). In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass Schmerzen an sich keine Arbeitsunfähigkeit begründen (Urteil des Bundesgerichts I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In den Berichten der Klinik A.____ vom 19. Oktober 2010 (Urk. 7/112/5-7) und des Dr. B.____ vom 3. August 2011 (Urk. 7/117/1-4) wird im Wesentlichen dieselbe psychische Diagnose erhoben wie bereits in den dem rentenabweisenden Entscheid vom 17. Juni 2008 zugrundeliegenden Arztberichten (Urk. 7/88/2, 7/90/4 und 7/93/2). Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ist daher auch nicht ersichtlich, zumal die diagnostizierte depressive Störung im Vergleich zur früheren Beurteilung nicht durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist. Im Übrigen sprechen auch die von den Ärzten der Klinik A.____ beschriebenen, insbesondere mit der Schmerzproblematik erklärten Befunde (Urk. 7/112/6), die einzig zum Thema Schmerzbewältigung stattgefundenen psychologischen Behandlungen (Urk. 7/112/6) und die abgelehnte psychiatrische Nachbetreuung (Urk. 7/112/7) gegen eine Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit aus psychischer Sicht. Dies wird auch dadurch unterstrichen, dass die Beschwerdeführerin aus sprachliche Gründen bei ihrem Hausarzt, welcher über keinen Facharzttitel in Psychiatrie verfügt, in psychiatrischer Behandlung steht (Urk. 7/117/2), obwohl allein im Kanton Zürich vier türkisch sprechende Psychiater praktizieren (www.doktorfmh.ch , zuletzt besucht am 11. Februar 2013).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Bericht der Psychiatrischen Klinik des Spitals Z.____ vom 30. Januar 2008 (Urk. 7/112/1) stammt aus der Zeit vor Erlass der Verfügung vom 17. Juni 2008 und wurde bereits bei der damaligen Entscheidungsfindung berücksichtigt (Urk. 7/88/1 und 7/94 S. 1). Er ist damit zur Geltendmachung einer erheblichen Veränderung des Gesundheitszustands nicht geeignet.

5.2 Ä Ä Ä Ä Der Erlass des angefochtenen Entscheids bildet rechtsprechungsgemäss die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. etwa BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 und BGE 129 V 354 E. 1). Der Bericht der Psychiatrischen Klinik C.____ vom 1. Februar 2012 (Urk. 9) wäre daher höchstens dann zu berücksichtigen, wenn er Rückschlüsse auf eine frühere Entwicklung zuliesse (Urteil des Bundesgerichts U 415/06 vom 7. September 2007 E. 3). Dies ist jedoch nicht der Fall. Im Bericht wird über den Krankheitsverlauf - berichtet wird einzig über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 19. Dezember 2011 bis 1. Februar 2012 - sowie über die Arbeitsfähigkeit während des hier massgeblichen Zeitraums nichts ausgeführt. Ihm können sodann weder Angaben zum Befund noch zu den Beschwerden der Beschwerdeführerin entnommen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu keiner anderen Beurteilung gibt der als Beschwerdeschrift zu verstehende Bericht des Dr. B.____ vom 24. Oktober 2011 Anlass (Urk. 1). Soweit er überhaupt Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zulässt, ist anzumerken, dass er einzig Diagnosen enthält, die schon bei der letztmaligen Rentenablehnung im Juni 2008 bekannt waren (Urk. 7/88 und 7/90) respektive gestützt darauf keine revisionsrechtlich bedeutsame Verschlechterung des Gesundheitszustands ersichtlich ist (vgl. E. 5.1).

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ergibt sich, dass keine anspruchsbeeinflussende Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Juni 2008 ausgewiesen ist, sodass nach wie vor kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

7. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 9

- 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 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.