

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00023 vom 11. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00023

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00023 du 11 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00023 del 11 marzo 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1961 geborene X. arbeitete seit dem 15. Juli 2009 als Serviceangestellte im Y. in einem Teilzeitpensum. Am 18. Oktober 2009 erlitt sie einen Herzinfarkt (Austrittsbericht des Z. vom 26. Oktober 2009, Urk. 9/11/5 ff.).

Am 23. Februar 2010 meldete sie sich erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte Massnahmen für die berufliche Eingliederung sowie eine Rente (Urk. 9/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Nachdem der betreuende Hausarzt Dr. med. A., Spezialarzt FMH für Innere Medizin, die Versicherte mit Bericht vom 24. September 2010 (Urk. 9/17) ab sofort zu 100 % arbeitsfähig erklärt hatte, stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2010 (Urk. 9/20) eine Ablehnung des Rentengesuchs in Aussicht und verfügte am 7. Dezember 2010 im angeforderten Sinn (Urk. 9/28).

1.2 Am 12. Mai 2011 meldete sich die Versicherte telefonisch bei der IV-Stelle und beantragte in der Folge mit einem durch Fax vom 23. Mai 2011 (Urk. 9/29) und zusammen mit einem Arztbericht von Dr. med. B., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 19. Mai 2011 (Urk. 9/30), bei welchem sie seit dem 23. November 2010 in hausärztlicher Betreuung ist, übermittelten Schreiben eine neuerliche Überprüfung. Seitens der IV-Stelle wurde das Schreiben als Neuanmeldung entgegengenommen (Urk. 9/31).

Aufgrund einer Stellungnahme von Dr. med. C., Facharzt für Innere Medizin, des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD), es lägen keine neuen medizinischen Befunde vor, die der ursprünglichen Einschätzung widersprechen (Feststellungsblatt, Eintrag vom 15. Juni 2011, Urk. 9/32), stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 23. Juni 2011 (Urk. 9/34) eine Ablehnung des erneuten Rentengesuchs in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Rachel Grütter, am 25. August 2011 Einwand erheben (Urk. 9/39). Die IV-Stelle holte daraufhin einen Arztbericht von Dr. med. D., Spezialarzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin (Urk. 9/45), ein. Am 23. November 2011 (Urk. 2) verfügte sie im angeforderten Sinn.

E. 2

Gegen die Verfügung der IV-Stelle liess die Versicherte am 9. Januar 2012 Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragen, die Verfügung vom 23. November 2011 sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

Eventualiter sei das Verfahren an die Vorinstanz zurückzuweisen und ein ärztliches Gutachten betreffend Arbeitsunfähigkeit in Auftrag zu geben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gleichzeitig liess sie die unentgeltliche Prozessführung sowie die Bestellung von Rechtsanwältin Rachel Grütter zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin beantragen. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 14. Februar 2012 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Verfügung vom 22. Februar 2012 (Urk. 10) bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und bestellte Rechtsanwältin Rachel Grütter zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

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

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

b. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.

1.3 Ä Ä Ä Ä Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; in der bis zum 31. Dezember 2011 gültige gewesen, hier anwendbaren Fassung) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist bei einer neuen Anmeldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades 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). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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 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).

1.4 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 Auskünfte 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. Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, gemäss Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C. ___ vom 30. August 2011 und den Ergänzungen vom 16. November 2011 (Feststellungsblatt, Urk. 9/46) liessen sich keine Anhaltspunkte für einen veränderten Gesundheitszustand finden.

Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, sie sei seit dem erlittenen Herzinfarkt einzig für den Zeitraum vom 1. September bis Ende Oktober 2010 arbeitsfähig gewesen, davor und danach sei ihr stets eine umfassende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden.

3. Der am 18. Oktober 2009 erlittene Herzinfarkt wurde im Universitätsspital Zürich mittels Stenteinlage behandelt. Zur organisierten ambulanten kardialen Rehabilitation erschien die Beschwerdeführerin nicht (Austrittsbericht des Z. ___ vom 26. Oktober 2009, Urk. 9/11/5 ff.). Am 24. September 2010 (Urk. 9/17) attestierte der seit dem Jahr 2000 behandelnde Hausarzt Dr. A. ___ der Beschwerdeführerin eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit ab Berichtsdatum. Am 23. November 2010 suchte die Beschwerdeführerin erstmals Dr. B. ___ auf (Urk. 9/30/1), der ihr zuerst ab dem 1. November 2010 (Urk. 9/38/2 ff.), später im Rahmen des standardisierten Arztberichts rückwirkend ab dem 18. Oktober 2009 (Urk. 9/48) anhaltend eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestierte.

Der ebenfalls mit einem standardisierten Arztbericht bediente PD Dr. med. D. ___, fügte diesen nicht aus, hielt jedoch am 2. November 2011 (Urk. 9/45/6) zuhanden der IV-Stelle fest, die von ihm durchgeführte Zusatzuntersuchung reiche nicht aus, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin umfassend zu beurteilen.

E. 4

4.1 Das Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Bei der angefochtenen Verfügung handelt es sich nicht um einen Nichteintretensentscheid, sondern die IV-Stelle hat einen materiellen Entscheid gefällt. Demnach hatte sie den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese

Untersuchungspflicht dauert so lange an, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_392/2011 vom 19. September 2011, E. 2.2).

4.2 Die Akten ist zwar zu entnehmen, dass eine schlechte Compliance der Beschwerdeführerin besteht und sie ihrem Gesundheitszustand gegenüber eine gewisse Indifferenz zeigt. Darüber hinaus sind jedoch in medizinischer Hinsicht einige ungeklärte Punkte vorhanden. So bestand aufgrund des CDT-Wertes bei der Hospitalisierung am 18. Oktober 2009 (Urk. 9/11/6) zumindest Unklarheit bezüglich der Alkoholkonsumsituation. Weiter bestehen Hinweise auf Somatisierungstendenzen (Urk. 9/17/6 und Urk. 9/48/5). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der derzeit behandelnde Hausarzt der Beschwerdeführerin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestierte und der Kardiologe Dr. D. ___ sich nicht in der Lage sah, ohne weitere Abklärungen eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit zu machen.

4.3 Die knapp gehaltene Stellungnahme des RAD-Arztes, es gebe keine medizinisch plausiblen Gründe, die für eine Änderung des im Rahmen der erstmaligen Abklärung getroffenen Arbeitsprofils sprächen, vermag den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage oder zur Entkräftung der Einschätzung des Hausarztes nicht zu genügen, zumal sie lediglich auf einer Aktenbeurteilung beruhte. Die Verwaltung wäre daher gehalten gewesen, eine umfassende medizinische Abklärung zu veranlassen.

Die angefochtene Verfügung ist damit aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen über das Leistungsgesuch neu entscheide.

E. 5

5.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Die Rechtsvertreterin machte für die Streitsache mit Kostennote vom 28. Februar 2012 (Urk. 12) einen Gesamtaufwand von 8,35 Stunden und Barauslagen von Fr. 70.-- geltend. Daraus resultiert ein geltend gemachter Honoraranspruch von insgesamt Fr. 1'879.20 (inkl. Mehrwertsteuer). Dabei stellte Rechtsanwältin Grütter jedoch auch ihre Aufwendungen für die Vertretung im Vorbescheidverfahren ab dem 8. Juli 2011 in Rechnung, was nicht angeht, da diese Aufwendungen das Verwaltungsverfahren und nicht das Gerichtsverfahren betreffen.

Damit sind ihr lediglich die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens entstandenen Aufwendungen ab Entgegennahme der Verfügung vom 23. November 2011 zu vergüten. Die vom 8. Juli 2011 bis zum 25. August 2011 generierten 2,55 Stunden (Fr. 510.--) sind folglich in Abzug zu bringen. Dafür ist ihr eine halbe Stunde zur Eröffnung des vorliegenden Entscheids an ihre Mandantin zuzugestehen. Damit ergibt sich ein zu entgeltendes Honorar von insgesamt Fr. 1'436.40 (6,3 Std. zu Fr. 200.-- zuzüglich Spesen von Fr. 70.-- sowie der Mehrwertsteuer von 8 %). Dieser Aufwand ist angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes

Über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) der Sache angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. November 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

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 unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Rachel Grütter, Kloten, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'436.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Rachel Grütter
- 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.