

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00260 vom 27. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00260

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00260 du 27 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00260 del 27 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

arbeitete sie als Etagenmitarbeiterin beim Z.____ in A.____ (Urk. 9/2 /1-4) . Am 2 5. Oktober 2006 meldete sich die Versicherte wegen Rücken-, Nacken- und Gelenkschmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/12) .

Daraufhin nahm die IV-Stelle berufliche und medizinische Abklärungen vor und veranlasste

insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung beim B.____ (Expertise vom 27. Februar 2008, Urk. 9/33). Mit Verfügung vom 2 9. Mai 2008 wies sie das Rentenbegehren von X.____ – ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 3 % - ab (Urk. 9/41).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

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.

E. 1.3

Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbeding ten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, 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). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit oder der Hilfebedarf 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 oder einen anspruchsbegründenden Hilfebedarf 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).

E. 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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5. 1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.5

Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die

F.____ die medizinischen Voraussetzungen des

Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des

Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die F.____ können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen (Abs. 2). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führen die F.____ für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützen sie ihre Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen F.____ -Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2 mit Hinweisen; 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2; 9C_622/2007 vom 9. September 2008 E. 2.2; vgl. auch BGE 127 I 54 E. 2e und f). Auch auf Stellungnahmen der F.____ kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen

beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. E. 1.4). Die F.____-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1; I_142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3; I_362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). 2.

E. 2

6. September 2011 (Urk. 9/70) ein. Mit Vorbescheid vom 17. Oktober 2011 stellte die IV-Stelle X.____ die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 9/72), wogegen die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Eric Stern, am 16. November 2011 (Urk. 9/79) respektive 23. Dezember 2011 (Urk. 9/81) Einwand erhob. Mit Verfügung vom 24. Januar 2012 verneinte die IV-Stelle mangels IV-relevanter Veränderung des Gesundheitszustands

einen Leistungsanspruch der Versicherten

(Urk. 2).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Dabei steht in Frage, ob die Beschwerdegegnerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der (rechtskräftigen) rentenablehnenden Verfügung vom 29. Mai 2008 und der angefochtenen Verfügung vom 24. Januar 2012 zu Recht verneint hat.

E. 2.2

In der

Verfügung vom 29. Mai 2008 (Urk. 9/41) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das internistisch-rheumatologisch-psychiatrische B.____-Gutachten vom 27. Februar 2008 (Urk. 9/33). Darin stellten die B.____-Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/33/17): (1) ein Panvertebralsyndrom (ICD-10 M54.8), rechtsbetont - degenerative Veränderungen der unteren Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule - eine Wirbelsäulenfehlform mit Hohl-/Rundrücken (2) ein generalisiertes Schmerzsyndrom, derzeit ohne klinisches Korrelat (ICD-10 R52.9) - unspezifische Arthralgien der Hände und Knie rechtsbetont - ein rechtsbetontes subjektives Halbseiten-Schmerzsyndrom und eine begleitende distal-betonte Hypästhesie

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: (1) einen Status nach zervikoradikulärem Schmerzsyndrom C7 und diffuser Hyposensibilität am Arm links 1/06 (ICD-10 M53.4) -

Status nach Schmerzreduktion durch Nervenwurzelinfiltration C7 links am 26. Januar 2006 (2) eine Hypästhesie Finger I bis IV - Status nach Karpaltunnel-Operation rechts 10/98 und 10/99 (3) ein substituierter Vitamin-D-Mangel (4) eine Adipositas (BMI 36 kg/m²; ICD-10 E66.0) Die B.____-Gutachter erklärten, die Beschwerdeführerin sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Etagenmitarbeiterin in einem Hotel noch zu 50 % arbeitsfähig. Es sei anzunehmen, dass diese Einschränkung seit November 2001 bestehe. Für eine angepasste körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei sie zu 100 % arbeits- und

leistungsfähig . Für die Tätigkeit im Haushalt sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % auszugehen (Urk. 9/33/19 -20).

E. 2.3

.3

G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und H.____ vom E.____ hielten in ihrem Bericht vom 23. bzw. 26. September 2011 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine rezidivierende depressive Störung seit 1999, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und (2) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) seit 1999 fest . Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Adipositas (ICD-10 E66; BMI = 34) seit 1998. Die Beschwerdeführerin sei seit März 2001 zu 100 % arbeitsunfähig. Auch für angepasste Tätigkeiten bestehe eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/70/5-6). 3.

E. 3

Hiergegen erhob X.____

am 24. Februar 2012 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 24. Januar 2012 sei aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und

Rechtsverteidigung (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdantwort vom 10. April 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8) , was der Beschwerdeführerin angezeigt wurde (Urk. 10).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ist vorliegend auf die Neuanmeldung vom 26. April 2011 eingetreten und hat eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands somit als glaubhaft erachtet (vgl. Art. 87 Abs. 2 und Abs. 3 IVV) .

E. 3.2

.1

C.____ erklärte in ihrem

Arztzeugnis vom 21. März 2011 , die Beschwerdeführerin leide seit 2008 unter neu aufgetretenen Diskushernien C5/6 und C6/7 im Nackenbereich sowie L2/3 im Lendenbereich, was zu beträchtlichen Schmerzen geführt habe. Nach einer Karpatunnel-Operation im Februar 2010 sei noch ein Morbus Sudeck der linken Hand hinzugekommen (Urk. 9/60, vgl. auch Urk. 9/67/1). F.____ -Ärztin I.____ , FMH Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, wies in ihrer Stellungnahme vom 13. Januar 2012 unter anderem darauf hin, dass bereits im Bericht der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin des J.____ vom 17. Februar 2006 (vgl. Urk. 9/19/14) eine Diskushernie C6/7 sowie ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit Panvertebralsyndrom diagnostiziert worden seien (Urk. 9/82/1). K.____ , Fachärztin FMH für Neurologie, gab in ihrem an L.____ , Facharzt für Chirurgie FMH, gerichteten Bericht vom 20. Dezember 2010 an, dass sie bei Status nach Karpatunnel-Operation im Februar 2010 einen regelrechten Befund mit fast vollständiger Erholung der elektroneurografischen Werte finde (Urk.

9/69/10). Von einem Morbus Sudeck (bzw. einem Verdacht darauf) ist in ihrem Bericht keine Rede. Sodann ist C.____

nicht auf die Frage eingegangen, ob der Beschwerdeführerin bestimmte behinderungsangepasste Tätigkeiten noch möglich sind (Urk. 9/67/3) . Schon

E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 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).

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