

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00683 vom 12. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00683

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00683 du 12 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00683 del 12 maggio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 25. Oktober 2011 (Urk. 6/88) nicht eingetreten ist.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, dem Bericht der F.____ vom 25. Februar 2011 (Urk. 6/8

E. 1.3

Die Beschwerdegegnerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit mittelgradige depressive Episode, wie auch diejenige einer somatoformen Schmerzstörung im Rahmen der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme des RAD vom 21. Dezember 2009 (Urk. 6/61) bereits gewürdigt worden seien (Urk. 2/2 S. 1). Aus dem E.____-Gutachten vom 30. Juni 2011 (Urk. 6/76) würden aus versicherungsmedizinischer Sicht im Vergleich zur Beurteilung der RAD-Stellungnahme vom 21. Dezember 2009 (Urk. 6/61) bzw. der Verfügung der IV-Stelle Obwalden vom 19. Februar 2010 (Urk. 6/72) keine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder neue funktionelle Einschränkungen hervorgehen (Urk. 2/2 S. 2). Beim E.____-Gutachten vom 30. Juni 2011 (Urk. 6/76) handle es sich um eine medizinische Neubeurteilung eines unverändert gebliebenen Gesundheitsschadens. Dasselbe gelte für den Bericht der F.____ vom 25. Februar 2011 (Urk. 5 S.

2) . 2.

E. 2

Da gegenführte X.____ am 27. Juni 2012 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2012 seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere sei auf ihr neues Leistungsbegehren einzutreten. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Obwalden vom 19. Februar 2010 in Revision zu ziehen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-112), was der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 22. August 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

E. 2.1

mit Hinweisen). 2. 4

Mit Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV (bis 31. Dezember 2011 : Abs. 3 und 4) soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d. h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E.

4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

E. 2.2

mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV (bis 31. Dezember 2011: Abs. 4) nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). 2. 5

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Das Gericht hat die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV (bis 31. Dezember 2011: Abs. 4) Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E.

2b). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

E. 3.1

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob die Beschwerdeführerin bei der Neuanmeldung vom 25. Oktober 2011 (Urk. 6/88) mit dem Bericht der F.____ vom 25. Februar 2011 (Urk. 6/87) und dem

E.____ - Gutachten vom 30. Juni 2011 (Urk. 6/76) eine erhebliche Tatsachenänderung im Sinne von Art. 87 IVV glaubhaft gemacht hat, ist die Verfügung der IV-Stelle Obwalden vom 19. Februar 2010, mit welcher diese das Begehren der Beschwerdeführerin um Ausrichtung einer Invalidenrente abgewiesen hatte

(Urk. 6/72).

Zu prüfen ist, ob glaubhaft erscheint, dass sich der Grad der Invalidität zwischen dem 19. Februar 2010 und der Neuanmeldung vom 25. Oktober 2011 (Urk. 6/8

E. 3.2.1

Beim Erlass der Verfügung der IV-Stelle Obwalden vom 19. Februar 2010 (Urk. 6/72) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.2.2

Im Arztbericht vom 29. September 2008 diagnostizierte Dr. med. H.____, Facharzt für Urologie, einen Status nach Hepatitis B, Leberhämatome, eine unklare parenchymatiöse Neubildung in der Leber (beginnende Leberzirrhose), einen Status nach Nierenkoliken links Mai 2005 und Oktober 2005 und rechts anfangs 2008, einen Status nach Eisenmangelanämie, eine COPD, eine ASS-Allergie, eine Reizdarmsymptomatik sowie eine persistierende Mikrohämaturie (Urk. 6/14).

E. 3.2.3

Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, welcher die Beschwerdeführerin vom 11. Juni 2001 bis 6. Dezember 2005 und wieder ab 28. Januar 2008 behandelte, nannte im Arztbericht vom 26. März 2009 die Diagnosen depressive Verstimmung mit Angst, mehrere Leberrundherde unklarer Genese, Differentialdiagnose (DD): Adenom, Malignom, chronische Hepatitis B und chronisches Lumbovertebralsyndrom (Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) sowie Status nach Nierenkolik links (Urk. 6/43/2). Seit mehreren Monaten bestanden persistierende, an Grösse zunehmende Leberrundherde unklarer Genese. Die Beschwerdeführerin habe dadurch eine Depression mit Angst entwickelt, da mehrere Familienangehörige an einem Hepatom oder einer Leberzirrhose verstorben seien. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin im Restaurant B.____ (vgl. Arbeitgeberfragebogen, Urk.

6/40/2) sei die Beschwerdeführerin seit dem 30. September 2008 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 6/43/3). In seinem Verlaufsbericht vom 26. November 2009 schrieb Dr. I.____, nach erfolgter Rehabilitation wegen Unfall sei die Beschwerdeführerin in einer leichten, wechselbelastenden, psychisch nicht allzu strengen Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 6/60/1-2).

E. 3.2.4

Dem Bericht des J.____, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Departement für Innere Medizin, vom 25. Mai 2009 sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (Urk. 6/49/1): - Status nach Hepatitis B - keine Hinweise für das Vorliegen einer Leberzirrhose - mehrere, bildgebend (CT, MRI) nicht-malignitätsverdächtige konstante Leberläsionen - Hepatomegalie und Lebersteatose, DD: nicht-alkoholische Fettleber - Tumormarker (AFP, Ca 19-9 und CEA) normwertig - Laktoseintoleranz - Status nach Nierenkoliken links Mai 2005 und Oktober 2005 und rechts Anfangs 2008 - Status nach Eisenmangelanämie mit/bei - Hämatochezie bei Hämorrhoiden, Status nach Ligatur am 16. März 2004 - Status nach Analfissur bei 6 Uhr (April 2004) - axiale Hiatushernie (Juni 2003) - Uterus myomatosus - COPD bei persistierendem Nikotinabusus (kumulativ 30py) - ASS-/Reovist-Allergie

E. 3.2.5

Die Ärzte des K.____ stellten im Bericht vom 4. Juni 2009 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine dislozierte Jochbein- und Jochbogenfraktur rechts mit Orbitabodenbeteiligung (Urk. 6/50/2). Die Beschwerdeführerin sei vom 16. bis 21. März 2009 behandelt worden. Für den Zeitraum von 14. März bis 24. April 2009 attestierten sie ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/50/3). Am 27. Oktober 2009 berichteten sie über die weitere Behandlung der Beschwerdeführerin bis 13. Oktober 2009. Nach Austritt aus dem K.____ habe die Beschwerdeführerin über persistierende Schmerzen geklagt. Die Hyposensibilität im Versorgungsbereich des Nervus (N.) infraorbitalis rechts habe sie ebenfalls als sehr störend empfunden. Die klinische Untersuchung habe immer reizlose Wundverhältnisse, keine Anzeichen für Entzündung und lediglich eine leichte persistierende Schwellung der Wange rechts gezeigt (Urk. 6/59/1). Gemäss den Ärzten des K.____ waren die Befunde der postoperativen augenärztlichen und orthoptischen Untersuchung und der intraoperativen Inspektion bei der Osteosynthese materialentfernung wie auch diejenigen der bildgebenden Untersuchungen (konventionelle Röntgenbilder, Computertomogramm, Magnetresonanztomografie) unauffällig (Urk. 6/59/1 2).

E. 3.2.6

In ihrem Bericht vom 21. September 2009 diagnostizierten die Dres. med. L.____, Chefarzt, M.____, Oberarzt, und N.____, Assistenzarzt, von der O.____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1, bestehend seit Frühjahr 2009), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4, bestehend seit „2007?“) sowie Panikattacken (ICD-10: F41.0, bestehend seit März 2009; Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, Urk. 6/56/2). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bezeichneten sie eine Gastritis und rezidivierende Harnwegsinfekte, welche seit einigen Jahren bestehen würden (Urk. 6/56/2). Bei der Beschwerdeführerin bestünden eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit

die Beschwerdeführerin sei gedanklich abwesend sowie Niedergeschlagenheit, ein vermindertes Energieniveau und eine verminderte Motivation. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Serviceangestellte sei die Beschwerdeführerin seit Mai 2009 bis auf weiteres zu 75 % arbeitsunfähig (Urk. 6/56/3).

E. 3.2.7

RAD-Arzt Dr. C.____ gelangte zum Schluss, dass ein bleibender Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen sei (Urk. 6/61/3). RAD-Arzt Dr. D.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2010 fest, die mittelgradige

depressive Symptomatik der Beschwerdeführerin stehe in einem engen zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. März 2009 und seinen Folgen (Gesichtsverletzung, mehrfache Operation) und könne nicht als eigenständiges psychiatrisches Krankheitsbild angesehen werden, zumal eine frühere entsprechende psychiatrische Anamnese fehle. Erfahrungsgemäss seien derartige im Zusammenhang mit Unfällen auftretende psychische Reaktionen als Anpassungsstörung (in diesem Fall als längere depressive Reaktion gemäss ICD-10 F43.21) einzustufen, gut behandelbar und die Prognose sei gut, falls nicht soziale Faktoren die Therapie erschweren würden oder sich ein wesentlicher Krankheitsgewinn entwickle. Anpassungsstörungen würden keinen dauerhaften psychischen Gesundheitsschaden darstellen. Die an deren genannten Diagnosen (somatoforme Schmerzstörung und Panikattacken) würden nicht mit entsprechenden Symptomen und Befunden beschrieben und seien damit nicht ausgewiesen (Urk. 6/71/1).

E. 3.3.1

Bei der Neuanmeldung vom 25. Oktober 2011 (Urk. 6/88) berief sich die Beschwerdeführerin auf den Bericht der F.____ vom 25. Februar 2011 (Urk. 6/87) sowie das E.____-Gutachten vom 30. Juni 2011 (Urk. 6/76).

E. 3.3.2

Die Ärzte der F.____

stellten in ihrem Bericht vom 25. Februar 2011 die Diagnosen rezidivierende, depressive Störung mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) und Verdacht auf anhaltende, somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und führten aus, parallel zu der erfolgten psychiatrisch-psychotherapeutischen Begleitung habe sich die Beschwerdeführerin bisher einige Male Operationen unterziehen müssen, welche sie erneut belastet hätten. Ihr psychischer Zustand habe sich seit Beginn der psychiatrischen Behandlung etwas gebessert. Ihr derzeitiger psychiatrischer Zustand erlaube eine Arbeitsfähigkeit von etwa 30 % (Urk. 8/87/3).

E. 3.3.3

). Die E.____-Gutachten hielten weiter fest, dass noch Diplopie im Abblick, insbesondere bei Blick nach unten rechts, bestehe (Urk. 6/76/39-40). Da die Beschwerdeführerin mit den aufgelegten E.____-Gutachten vom 30. Juni 2011 (Urk. 6/76) zumindest eine Verschlimmerung ihres psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat, ist die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf deren neues Leistungsbegehren einzutreten und dieses allseitig

zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2012 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 25. Oktober 2011 eintrete und nach Vornahme der notwendigen Abklärungen über deren Leistungsanspruch verfüge. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Sie sind der unterlegenen

Be schwerde gegnerin aufzuerlegen.

Die vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und MWS t) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 25. Oktober 2011 eintrete und nach Vornahme der notwendigen Abklärungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. 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 Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWS t) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

E. 4

Zu ergänzen ist, dass die AXA mit Entscheid vom 1. November 2012 die Einsprache von X.____ vom 14. September 2011 gegen ihre Verfügung vom 11. Oktober 2011, mit welcher sie die Heilbehandlung und Tagelder rückwirkend per 31. Juli 2011 eingestellt und einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung verneint hatte und ihr bei einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- zugesprochen hatte, in dem Sinne teilweise guthiess, als die Heilbehandlung im Sinne der Erwägungen dieses Einspracheentscheids übernommen wurde. Im Übrigen wurde die Einsprache abgewiesen. Die von der Beschwerdeführerin gegen diesen Entscheid am 3. Dezember 2012 erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Prozesses UV.2012.00277 und wurde mit Urteil heutigen Datums in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 1. November 2012, soweit ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Unfallversicherung verneint wurde, aufgehoben und festgestellt wurde,

dass die Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 20 % ab dem 1. August 2011 Anspruch auf eine Invalidenrente des Unfallversicherers hat. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

) könne entnommen werden, dass es ihr seit einigen Monaten wieder schlechter ginge (Urk. 1 S. 5). Aus dem E.____-Gutachten vom 30. Juni 2011 (Urk. 6/76) gehe deutlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung der IV-Stelle Obwalden vom 29. (richtig: 19.) Februar 2010 (Urk. 6/72) hervor. Darin werde festgehalten, dass es nach dem Unfall mit Gesichtsschädelfraktur erneut zu Depression, Angst und Panikattacken gekommen sei und dass erneut eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung einschliesslich Psychopharmakotherapie aufgenommen worden sei. Der Unfall habe auch in somatischer Sicht Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehabt (Urk. 1 S. 7). Damit bestünden die von der Rechtsprechung geforderten gewissen Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand nach der letzten leistungsabweisenden Verfügung in massgebender Weise verändert habe, weshalb auf das neue

Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einzutreten sei (Urk. 1 S. 8). Das E.____-Gutachten vom 30. Juni 2011 (Urk. 6/76) sei erst nach der angefochtene n Verfügung (gemeint ist die Verfügung der IV-Stelle Obwalden vom 19. Februar 2010, Urk. 6/72) in Auftrag gegeben worden und datiere erst vom Juni 2011. Die Beibringung dieses Beweismittels sei daher zuvor noch nicht möglich gewesen, weshalb eventualiter die Verfügung der IV-Stelle Obwalden vom 19. Februar 2010 (Urk. 6/72) durch die neu zu ständige Beschwerdegegnerin in Revision gezogen werden müsse (Urk. 1 S. 8).

E. 8

) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Nach dem zwischen der einen Anspruch auf Rente verneinenden Verfügung vom 19. Februar 2010

(Urk. 6/76) und der Neuanmeldung am 25. Oktober 2011

(Urk. 6/88) rund 20

Monate liegen, sind an die Glaubhaftmachung neuer Tatsachen grundsätzlich nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I

460/01 vom 18. Februar 2003 E. 4.1).

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