

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00200 vom 30. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00200 du 30 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00200 del 30 giugno 2014

Erwägungen

E. 1.1

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. 1).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1.

E. 2

IVG).

E. 5

Für die Bejahung eines Rentenanspruchs im Rahmen einer Neuanschuldung nach vorausgegangener rechtskräftiger Verneinung wird analog zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades verlangt (BGE 130 V 71, 117 V 198 E. 3a mit Hinweis ; vgl. auch BGE 133

V 108 E. 5.2 mit Hinweisen). Die Frage, ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten materiellen rentenverweigernden rechtskräftigen Verfügung mit demjenigen zur Zeit de s auf die Neuanschuldung hin ergangenen Ent scheids

(BGE 130 V 64 E. 2 mit Hinweis ,

130 V 71 E. 3.1 mit Hinweisen).

Dabei ist zu beachten, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen

gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsbegründende Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 371 E. 2b; vgl. auch BGE 133 V 545 E. 6.1, 130

V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). 2.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse (vgl. E. 1.5 hiervor) bildet vorliegend die rechtskräftige

Verfügung vom 22. Januar 2008 (Urk. 7/29) , mit welcher ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mangels Vorliegens einer Invalidität verneint wurde. Diese Rentenablehnung erging massgeblich

gestützt auf das

Gutachten

des Z.____

vom 24. Juli 2007 (Urk. 7/25), worin die involvierten Fachärzte folgende Diagnosen stellten (S. 20): - thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei : - Status nach Morbus Scheuermann mit Fehlform und sekundären degenerativen Veränderungen - geringer Chondrose und Spondylose L4/5 und Spondylarthrosen - muskulärer Dekonditionierung - tendomyotisches Cervicalsyndrom bei Chondrose C5/6 und Spondylarthrosen - coxogene Schmerzen bei Coxa valga und suboptimaler Pfannenüberdachung, ohne radiologische Arthrosezeichen - Störungen durch Alkohol (ICD-10 F10.20) und durch Cannabinoide (ICD-10 F12.20) - Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Die Gutachter verneinten eine depressive Symptomatik und hielten fest, es fänden sich Persönlichkeitszüge (explosives Verhalten, unbeständige Beziehungen, wiederholte emotionale Krisen, selbstschädigende Handlungen, gestörtes eigenes Selbstbild),

welche den Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung nahelegten.

Jedoch habe die Beschwerdeführerin bis ins Jahr 2001 immer wieder beruflichen Tätigkeiten nachgehen können und dadurch auch eine Struktur und einen Arbeitsrhythmus erhalten. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung

komme ebenso wenig in Betracht, da die geklagten Hüft- und Rückenschmerzen völlig im Hintergrund stünden. In psychiatrischer Hinsicht seien einzig Störungen durch Alkohol und Cannabinoide (ICD-10 F10.20 und F12.20) auszumachen, welche indes

die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkten (S. 23 f.). Den übrigen (somatischen) Diagnosen massen die Fachärzte

ebenfalls keinen entscheidenden Einfluss auf das Leistungsvermögen

der Beschwerdeführerin bei. Sie bescheinigten

dieser aus polydisziplinärer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Disponentin/ Telefonistin und alle anderen körperlich leichten bis mittelschweren Arbeiten sowie für die Führung des Haushaltes (S. 20 und S. 22-25). 3.

3.1

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin ausgehend von einer 20%igen Verminderung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit seit September 2010 dafür, dass für wechselbelastende oder sitzende, körperlich leichte bis mittelschwere, kognitiv eher einfache Tätigkeiten

eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe, welche im weiteren Verlauf auf 100 % gesteigert werden könne. Folglich sei (zwischenzeitlich) von einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 20 % auszugehen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei insbesondere auf die Einschätzung ihres RAD (vgl. Urk. 7/75 S. 2-6, Urk. 7/83 S. 2) und hielt in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) an ihrem

Standpunkt

fest. 3.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin insbesondere

vor, dass zu Unrecht auf die Einschätzung des RAD

abgestellt worden sei, da es diese r

an der erforderlichen Neutralität fehle und sie auch inhaltlich nicht zu überzeugen vermöge. Nach der Aktenlage sei derzeit und zumindest in mittelfristiger Zukunft keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit gegeben, weshalb ihr ab 1. Oktober 2010

– sechs Monate nach der Neuankündigung – eine ganze Invalidenrente zustehe (Urk. 1 S. 3 ff.). 4.

4.1

Der seit 11. März 2009 behandelnde Hausarzt

med. prakt. B.____, Praktischer Arzt, nannte im Bericht vom 17. Mai 2010 zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 7/37) als Diagnosen eine Impulsstörung, eine mittelgradige depressive Episode bei diversen psychosozialen Belastungen, ein Abhängigkeitssyndrom durch Alkohol und Cannabis, eine Chronalgesie bei Periarthropathia coxae beidseits bei beidseitiger Hüftdysplasie und ein panvertebrales Schmerzsyndrom.

Er qualifizierte die psychischen Probleme als deutlich im Vordergrund stehend und erklärte, die Beschwerdeführerin

habe durch eine Zunahme des Suchtverhaltens und ansteigende Aggressionen gegenüber der Umwelt eine Erleichterung der emotionalen Anspannung erlebt. Unter Anpassung der Medikation habe sich eine deutliche Stabilisierung der Psyche

gezeigt und durch die Anschaffung eines zweiten Hundes sei die Tagesstruktur verbessert worden.

Von Seiten der Schmerzen sei bisher bei unzureichender Verträglichkeit entsprechender Medikamente keine befriedigende Lösung gefunden worden.

Gesamthaft betrachtet sei die Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt nicht einsetzbar.

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin, ob seit Mai 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, berichtete der

Hausarzt am 27. März 2011 (Urk. 7/48) von einer unveränderten und stabilen Situation der letztmals Mitte September 2010 bei ihm vorstellig gewesenen Beschwerdeführerin. 4. 2

Nach am 26. Juli 2011 erfolgter Untersuchung stellte die RAD-Ärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 28. Juli 2011 (Urk. 7/51) die Diagnose einer bedrückten Stimmung im Sinne einer anhaltenden affektiven Störung gemäss ICD-10 F34.9 (DD: rezidivierende depressive Störung mit leichtgradigen Episoden und weitgehender Remission unter der aktuellen antidepressiven Medikation [ICD-10 F33.0] beziehungsweise im Sinne von ICD-10 F10.54 [alkoholinduziert]) mit/bei:
- Problemen in Verbindung mit Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) und ökonomischen Verhältnissen (ICD-

E. 5.5

Fehlt es nach dem Dargelegten an einer anspruchsbeeinflussenden Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der rechtskräftigen Rentenablehnung vom 22. Januar 2008 (Urk. 7/29), so steht der Beschwerdeführerin weiterhin keine Rente der Invalidenversicherung zu. Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2013 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der dagegen gerichteten Beschwerde führt. 6 .

6 .1

Mit ihrer Beschwerde

vom 25. Februar 2013 beantragte die Beschwerdeführerin, es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihr in der Person von Rechtsanwältin Ursula Sintzel, Zürich, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das Beschwerdeverfahren zu bestellen (Urk. 1 S. 2 f.). 6.2

Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind vorliegend erfüllt (vgl. Urk. 3 und Urk. 10) , weshalb dem Gesuch der Beschwerdeführerin zu entsprechen ist.

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten und der Kosten ihrer Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. 6.3

Die mit heutigem Beschluss bestellte unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Sintzel, machte mit Honorarnote vom 24. Juni 2014 (Urk. 10) einen Aufwand von 5.76 Stunden und Barauslagen von Fr. 30.30 geltend, wofür ihr ausgehend vom gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- eine Entschädigung in Höhe von Fr. 1'276.90 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist. 6 .4

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen , jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 25. Februar 2013

wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Ursula Sintzel, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Sintzel, Zürich, wird mit Fr. 1'276.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Sintzel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Buchter

E. 10

Z 59) - Problemen in Verbindung mit der sozialen Umgebung - Alleinleben (ICD-10 Z60.2), sozialer Rückzug - Negative Kindheitserlebnisse mit Herauslösen aus dem Elternhaus und Heimaufenthalt in der Kindheit (ICD-10 Z61.1, Z61.8, Z62.2) - Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F 10.2) mit/bei : - Verdacht auf Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung, DD: emotional instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - Status nach Störung durch Cannabinoide, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F12.20)

Die RAD-Ärztin berichtete, die Beschwerdeführerin habe in der Untersuchung angegeben, dass ihr die Decke auf den Kopf falle und sie gerne wieder arbeiten würde. Sie könne sich dies jedoch nicht mehr vorstellen, da sie keine Stelle mehr finde (Alter, lange Arbeitsabstinenz) und durch ihre Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein bis zum Knie sehr behindert sei. Psychisch schwanke ihre Stimmung, sie sei aber nicht traurig, eher gereizt. Seit der Behandlung durch

med. prakt. B.____ habe sie keine Schlafprobleme mehr, was sie auf die verabreichte Medikation zurückführe. Sie verzeichne auch keine Stimmungsausbrüche mehr und habe sich seit Jahren nicht mehr selbst verletzt. Im Herbst 2010 – nach Eintreffen einer Busse von Fr. 900.-- wegen Verletzung der Meldepflicht betreffend Hundehaltung – habe sie nach über zweijähriger Alkoholabstinenz wieder zu trinken begonnen (zirka 1.5 bis 2.4 Liter Bier pro Abend). Zudem habe sie sich im Rahmen der erneuten IV-Anmeldung durch das Sozialamt stark unter Druck gesetzt gefühlt (S. 2-4).

Dr. C.____

beurteilte, die von

med. prakt.

B.____

genannten rheumatologischen und psychiatrischen Diagnosen seien bereits im Zeitpunkt der Begutachtung im Z.____ bekannt gewesen. Mit der vom Hausarzt attestierten Impulsstörung und der beschriebenen Symptomatik seien die bereits im Z.____ -Gutachten

diagnostizierten emotional instabilen Persönlichkeitszüge gemeint, welche allenfalls auch im Rahmen des Alkoholkonsums bedingt sein könnten. Anhand seiner

Ausführungen sei keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes erstellt. Vielmehr spreche med. prakt. B. ___ von einer deutlichen Stabilisierung der Psyche und gebe auch die Beschwerdeführerin, welche nicht in regelmässiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stehe, nicht eine psychische, sondern eine somatische Zustandsverschlechterung an.

Anhand der aktuellen Untersuchung könne im Vergleich zum Z. ___ - Gutachten vom Juli 2007 festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin unverändert über die beschriebenen körperlichen Schmerzensklagen und sich dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sehe. Eine wesentliche Verschlechterung der somatischen Beschwerden sei nicht ausgewiesen. Aus psychiatrischer Sicht zeige und fühle sich die Beschwerdeführerin ruhiger und ausgeglichener bei

je doch anhaltend vermindertem Antrieb, bedrückter Stimmungslage mit zirka diastolem Rhythmus, Hinweisen

für eine verminderte Genussfähigkeit, vermindertem Appetit, Zukunftssorgen und leichten Insuffizienzgefühlen.

Seit der Einnahme von Remeron beklage sie keine Schlafstörungen mehr. Es fänden sich leichte Insuffizienzgefühle aufgrund der Arbeitslosigkeit, einen leicht verminderten Antrieb, aber kein Interessesverlust, keine Schuldgefühle, keine Suizidalität, keine erhöhte Ermüdbarkeit und keine Traurigkeit. Der berichtete soziale Rückzug sei nicht ausschliesslich durch den erlebten Schmerz und der dadurch bedingten Lustlosigkeit/Antriebsstörung begründet, sondern werde von der Beschwerdeführerin auch im Rahmen der verminderten finanziellen Möglichkeiten und der gefühlten Ausgrenzung aus der Gesellschaft infolge Arbeitslosigkeit erklärt. Anhand der Aktenlage und Anamnese bestünden Hinweise auf eine rezidivierende depressive Störung und eine vulnerable Persönlichkeitsstruktur. Derzeit seien je doch die Kriterien für eine depressive Störung nicht erfüllt. Ebenso wenig könne eine somatoforme Schmerzstörung

nachgewiesen werden, denn die Darbietung der körperlichen Symptome sei wenig ausgeprägt und ein entsprechender Leidensdruck werde von der Beschwerdeführerin wenig ausgedrückt. Sie fühle sich vielmehr belastet durch die schwierige psychosoziale Situation. Diese Faktoren führten zu einer deprimierten Stimmungslage und

zu wiederholtem Alkoholabusus, begründeten eine reduzierte Belastbarkeit, aber keinen wesentlichen Krankheitswert. Ein entscheidender ursächlicher Zusammenhang der Beschwerden mit emotionalen Konflikten bestehe nicht. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht eruierbar. Die beschriebenen Symptome der bedrückten Stimmung inklusive verminderter Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit sowie sozialem Rückzug seien im Rahmen der belastenden psychosozialen Situation und im Zusammenhang mit der Alkoholabhängigkeit zu erklären. Im Herbst 2010 sei es aufgrund zunehmender psychosozialer Belastungsfaktoren mit zunehmenden Ängsten und Insuffizienzgefühlen zu einem Rückfall der früheren Suchtproblematik (Alkohol) gekommen. Seit September 2010 sei von einer 20%igen Verminderung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit auszugehen, wobei bei Beruhigung der aktuellen psychosozialen Belastungsfaktoren (IV-Entscheidung und Busse wegen Verletzung der Meldepflicht betreffend Hunde

haltung) mit einer Verbesserung und Stabilisierung der leicht verschlechterten Symptomatik

zu rechnen sei und eine volle Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit erreicht werden könne. Empfohlen werde eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, speziell eine Entzugsbehandlung mit weiterführender stützender, ambulant-psychiatrischer Therapie. 4. 3

Die im Rahmen von beruflichen Massnahmen für den Zeitraum vom 5. bis 30. März 2012 (Mitteilung vom 6. Februar 2012, Urk. 7/55) geplante Arbeitsdiagnostik in der A.____ wurde gemäss Abschlussbericht vom 4. April 2012 (Urk. 7/63; vgl. auch Zwischenbericht vom 20. März 2012, Urk. 7/61) per 16. März 2012 vorzeitig beendet, nachdem die Beschwerdeführerin nur an sechs von zehn möglichen Tagen am Programm teilgenommen hatte. Der zuständige Ergo-/Arbeitstherapeut erachtete eine Rückkehr in eine arbeitsmarktnahe Belastungssituation als nicht realistisch und befand, eine deutliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf 50% sei auch mittelfristig nicht zu erwarten. 4. 4

Wegen rezidivierender Lumbalgien mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel fand am 6. August 2012 im MR Institut der D.____ eine Magnetresonanztomographie (MR)-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) statt. Gemäss Beurteilung von Dr. med. E.____, Facharzt für Radiologie, vom gleichen Datum wurde dabei weder eine Diskushernie noch eine sonstige Neurokompression zur Darstellung gebracht (Urk. 7/73).

Nachdem am 16. Oktober 2012 ebenfalls in der D.____

eine Röntgenuntersuchung von Becken und Hüfte beidseits

erfolgt war (Urk. 7/72/5-6), wurde am 31. Oktober 2012 gleichenorts

eine diagnostische Hüftgelenksinfiltration beidseits durchgeführt (Urk. 7/72/1-2). Dabei wurde eine beginnende Dysplasie-Coxarthrose beidseits bei leichter Hüftdysplasie beidseits festgestellt und zur weiteren Behandlung einstweilen Physiotherapie empfohlen (Urk. 7/72/3-4). 5.

5.1

5.1.1

Der sorgfältig abgefasste RAD - Untersuchungsbericht von Dr. C.____

vom 28. Juli 2011 (vgl. E. 4.2 hier vor) ist für die streitigen psychischen

Belange umfassend, beruht auf einer eigenen Untersuchung der Beschwerdeführerin und erging unter Berücksichtigung der relevanten medizinischen Vorakten wie auch der geklagten Beschwerden. Er leuchtet in der Darlegung und Beurteilung der medizinischen Verhältnisse im Wesentlichen ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, sodass die praxisgemässen Anforderungen, welche an beweiskräftige medizinische Berichte gestellt werden (vgl. E. 1.4 hier vor), erfüllt sind. 5.1.2

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3-6) ergeben sich anhand der Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass Dr. C.____

im Rahmen ihrer Beurteilung nicht lege artis vorgegangen wäre oder objektiv wesentliche Tatsachen ausser Acht gelassen hätte. Soweit die Beschwerdeführerin die Neutralität der RAD-Ärztin in Abrede stellt mit dem Argument, Dr. C.____ sei im Zeitpunkt der

Untersuchung vom 26. Juli 2011 vorbefasst gewesen, da sie sich am 25. August 2010 bezüglich der Eintretensvoraussetzungen abschlägig ge äussert (Urk. 7/38 S. 2 f.) und am 17. März 2011 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneint (Urk. 7/75 S. 2 f.) habe, dringt sie damit nicht durch.

Weder ist im wiederholten Beizug der RAD-Ärztin eine unzulässige Vor befassung zu erblicken (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2)

noch

liegen

Umstände

vor , welch e den Anschein und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu be gründen vermö cht en .

Hinzu kommt, dass Ausstands- oder Ablehnungsgründe praxisgemäss so früh wie möglich geltend gemacht werden müssen (BGE 132 V 93 E. 7.4.2) und sich die von der Beschwerdeführerin erstmals im Einwand vom 7. Januar 2013 (Urk. 7/81 S. 3 f.) gegen den abschlägigen Vorbescheid vom 21. November 2012 (Urk. 7/77)

erhobene Rüge der Vorbefassung der RAD-Ärztin als verspätet er weist. Wenn die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang geltend macht , die Mehrfachbefassung durch die RAD-Ärztin sei von ihr respektive ihrer Rechtsvertreterin erst nach Zugang der Akten anfangs Dezember 2012 (vgl. Schreiben der Beschwerd egegnerin vom 5. Dezember 2012, Urk. 7/79) erkannt worden, so mag dies zutreffen. Indes ist diesem Einwand entgegenzuhalten, dass der Rechtsvertreterin im Zuge der am 8. November 2010 gewährten Akten einsicht (Urk. 7/47) das Feststellungsblatt vom 6. September 2010 samt Stel lungnahme von Dr. C.____ vom 25. August 2010 (Urk. 7/38 S. 2 f.) zugestellt wurde (vgl. Aktenverzeichnis, Urk. 7/47/3-4 S. 2), weshalb ihr nach Erhalt des Aufgebots

für die RAD-Untersuchung a m 11. Mai 2011 (Urk. 7/50) bekannt sein m usste , dass die in Aussicht genommene RAD-Ärztin bereits im Rahmen der Prüfung der Eintretensfrage beigezogen worden war. Damals wurden keine Einwendungen

gegen die RAD-Ärztin erhoben , weshalb die Verwaltung die Untersuchun g ohne weiteres veranlassen durfte . 5 .2

5 .2.1

A us dem Vergleich d es Untersuchungsberichts von Dr. C.____ mit dem Z.____ -Gutachten ergibt sich, dass in psychischer Hinsicht keine anspruchsbefl ussende Änderung ausgewiesen ist. Namentlich konnte ein psychischer Gesund heitsschaden mit Krankheitswert, welch er als nicht überwindbar zu gelten hätte und die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Ar beitsmarkt beeinträchtigen würde , nicht festgestellt werden .

Im Gegenteil zeigte sich eine gewisse Besserung (Stabilisierung der Psyche ;

Wegfall der Schlafstö rungen , der Stimmungsausbrüche und des s elbstver let zenden Verhaltens;

Zu nahme der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit) . Die RAD-Ärztin legte nach vollziehbar und überzeugend dar, dass die Voraussetzungen e iner depressiven Störung und

einer somatoformen Schmerzstörung weiterhin nicht erfüllt sind.

Das psychische Beschwerdebild wird nach einleuchtender Einschätzung von Dr. C.____ augenfällig durch auch vom Hausarzt festgestellte psychosoziale Belastungsfaktoren (lange Arbeitslosigkeit mit Aussteuerung bei der Arbeitslosenkasse;

anhaltende Abhängigkeit von der Sozialhilfe und damit verbundene finanzielle Schwierigkeiten sowie daraus resultierende Minderung des Selbstwertgefühls; offenbar auf Druck der Sozialbehörde initiiertes IV-Verfahren;

Busse von Fr. 900.-- wegen Verletzung der Meldepflicht betreffend Hundehaltung) bestimmt und unterhalten, wobei davon auszugehen ist, dass bei deren Wegfall auch eine wesentliche Besserung der psychischen Befindlichkeit und der durch diese eingeschränkten Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann.

Da diese invaliditätsfremden Faktoren bei der Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a) grundsätzlich ausser Acht zu bleiben haben, kann der psychischen Beeinträchtigung vorliegend kein invalidisierender Charakter zuerkannt werden.

Die Beschwerdeführerin nimmt denn auch nach Lage der Akten keine fachpsychiatrische Behandlung in Anspruch, was nicht für einen erheblichen Leidensdruck und gegen ein gravierendes psychisches Leiden

spricht. Damit besteht für die Anerkennung einer psychisch bedingten Verminderung des beruflichen Leistungsvermögens kein Raum. 5.2.2

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt (Urk. 1 S. 6-10), ist nicht stichhaltig. Die von ihr angerufenen Berichte der ärztlichen und therapeutischen Fachpersonen vermögen zu keiner anderen Beurteilung zu führen, fehlt es doch dem Hausarzt med. prakt. B.____ (vgl. E. 4.1 hiervor), dem Ergo-/Arbeitstherapeuten der A.____ (vgl. E. 4.3 hiervor) und den Ärzten der D.____ (vgl. E. 4.4 hiervor) an der erforderlichen Sachkunde zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin.

Entsprechend fehlt es ihren Ausführungen – soweit darin überhaupt zu den psychischen Diagnosen und zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen wurde –

an einer nachvollziehbar begründeten und durch objektive Befunde untermauerten medizinisch-theoretischen Einschätzung.

Im Weiteren kann im Wiederaufflackern der Alkoholproblematik

von vornherein keine anspruchsbeeinflussende Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse erblickt werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) steht anhand der vorliegenden Akten mit hinreichender Klarheit fest, dass das Wiederaufflackern des Alkoholproblems invalidenversicherungsrechtlich nicht bedeutsam ist. Nach ständiger Rechtsprechung begründet ein Suchtgeschehen für sich alleine keine Invalidität, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (BGE 102 V 167, 99 V 28 E. 2; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.1 mit Hinweisen). Solche Umstände sind vorliegend nicht gegeben, ist doch weder ein

als Folge des erhöhten Alkoholkonsums ein getretener Gesundheitsschaden aktenkundig noch liegt diesem eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde, welche zumindest eine erhebliche Teilursache (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_906/2013 vom 23. Mai 2014 E. 2.2) der Alkoholsucht darstellt. 5.3

In somatischer Hinsicht ist im vorliegend massgebenden Zeitraum unter Berücksichtigung der im Rahmen der Neuanschuldung ergangenen medizinischen Befunde insbesondere des Hausarztes (vgl. E. 4.1 hiervor) und der Ärzte der D. (vgl. E. 4.4 hiervor) ebenfalls keine anspruchsbeeinflussende Änderung ausgewiesen. Dem Hinweis der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10) auf den Bericht des Ergo-/Arbeitstherapeuten der A. vom 20. März 2012 (Urk. 7/61) und ihre E-Mail vom 19. Juli 2012 (Urk. 7/68 S. 5 f.) an den Berater des F. (vgl. Urk. 7/65), mit welcher sie ihre Teilnahme am geplanten Schnuppertag für einen Einsatz im G. infolge zu starker Belastung des Handgelenks bei PC-Arbeiten kurzfristig absagte, ist nichts zu ihren Gunsten abzugewinnen. Zum einen ist ärztlicherseits nirgends dokumentiert, dass sie infolge von Handgelenksbeschwerden in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt wäre. Zum anderen verbringt die Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge jeweils einige Stunden täglich am Computer (Bearbeitung von Fotos und Bewirtschaftung ihres Web-Albums, Spiele, E-Mail-Verkehr mit Kollegen und Behörden; vgl. Urk. 7/51 S. 2 f.) und verzeichnet dabei offenbar keine einschränkenden

Beschwerden. 5.4

Von den beantragten (Urk. 1 S. 6 und S. 10) zusätzlichen Abklärungen der medizinischen Verhältnisse sind bei der gegebenen Sach- und Rechtslage keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d).

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