

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00557 vom 17. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00557

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00557 du 17 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00557 del 17 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

7. Juli 2012, Urk. 8/65) . Nach durch geführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/70) wies sie das Leistungs be gehen mit Verfügung vom

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 min destens 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 invaliditätsbedingten 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 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 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 117 V 198 E. 3a, 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen ; ferner BGE 133 V 108 E. 5.2). 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

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 Vorakten (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). 2.

2. 1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2013 (Urk. 2) auf den Standpunkt, die medizinischen Abklärungen hätten keine neuen Tatsachen hervorgebracht, die belegen würden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 25. September 2012 verändert habe. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit im Hausdienst wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig. Weder liege eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres vor noch resultiere eine andauernde rentenbegründende

Erwerbseinbusse. Weitere Abklärungen seien nicht nötig.

2. 2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin

gestützt auf die Berichte von PD

Dr. B.____

vom 11. Oktober und 17. Dezember 2012 (E. 3.2.1 hievore) geltend (Urk. 1 S. 7 Ziff.

E. 2

5. September 2012 (Urk. 8 / 73) mit der Begründung ab, dass weder eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres noch eine andauernde rentenbegründende Erwerbseinbusse vorlägen.

E. 3

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entscheidfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die rentenablehnende Verfügung vom 25. September 2012 (Urk. 8/73) erfolgte gestützt auf das A.____ - Gutachten vom 17. Juli 2012 (Urk. 8/65) mit

folgenden Diagnosen (S. 9) : - Klinisch Metacarpophalangealgelenk (MCP) II-Arthritis links (gemäss D.____ auch beider Hände) - im Rahmen einer undifferenzierten Kollagenose

(Differentialdiagnose: beginnende Sklerodermie) - Status nach Sesamoidektomie

radiales MP II links am 24. April 2009 - Aktenanamnestisch mässiggradiges postoperatives Komplexes Regionales

Schmerzsyndrom (CRPS)

in der Hand links, klinisch aktuell nicht vorhanden - Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits bei/mit: - Wirbelsäulenfehlform (mässige Rundrücken, protrahierte Kopfhaltung) - muskulärer Insuffizienz der Rücken- und Schultergürtelmuskulatur - Anamnestisch leichtes Impingement Schulter links (D. ___ Juni 2012)

Als Nebendiagnosen nannten sie eine Migraine

accompagnée, anamnestisch eine Psoriasis, anamnestisch einen Status nach einer Nasenbeinfraktur im April 2010 und anamnestisch einen Status nach einer Nierensteinproblematik rechts seit zirka 2000 (S. 9).

Die A. ___ -Gutachter hielten in den Schlussfolgerungen gemäss der EFL fest (S. 9 f. Ziff. 4.1.1), das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der beiden Zeigefingergrundgelenke (MCP). In den Tests habe ein Schonverhalten beobachtet werden können (Zeigefinger würden beim Greifen nicht eingesetzt und häufig gestreckt gehalten). Es hätten sich jedoch auch Inkonsistenzen vor allem bei der Handkraft und beim einhändigen Tragen gezeigt. In un beobachteten Momenten habe die Beschwerdeführerin die Zeigefinger auch zum Greifen eingesetzt. Die Leistungsbereitschaft beurteilten sie als fraglich. Die Inkonsistenz bei den Tests sei schlecht gewesen. Während der statischen Tests könne eine diskret verminderte Kraftausdauer der Rumpfmuskulatur objektiviert werden. Infolge der Symptomausweitung und Inkonsistenz könne man davon ausgehen, dass die Belastbarkeit bei guter Leistungsbereitschaft vor allem bei der Handkraft und dem einhändigen Tragen links höher liege.

In der medizinischen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit führten sie ferner aus (S. 10 f. Ziff. 5.1), die angestammte Tätigkeit im Hausdienst, bei der sie 9

Stunden pro Tag arbeiten und putzen und dabei mehrere Maschinen ziehen und stossen müssen, sei als mittelschwer zu taxieren. Aus anamnestischer, klinischer und radiologischer Sicht (ohne Usuren und Erosionen) sowie aufgrund der EFL-Resultate, bei der die Beschwerdeführerin etwas zu verdeutlichend den Zeigefinger eingesetzt habe, sei diese Tätigkeit als durchaus durchführbar zu erachten. Die rheumatologische Abklärung am D. ___ habe derzeit „eine remittente Krankheits-„Aktivität“ und auch keinerlei Gelenkdestruktionen im Rahmen der festgestellten rheumatologischen Erkrankung“ gezeigt, die konkret gegen diese mittelschwere Tätigkeit sprechen könnten. Unter Berücksichtigung dessen, dass aus Gelenkschutzgründen maximal eine mittelschwere Belastung erfolgen sollte, die im Rahmen der beschriebenen Tätigkeit zwar nicht überschritten werde, und einer theoretisch möglichen, kumulativen Gelenkiritation bei ganztägiger, mittelschwerer Belastung werde die Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit ganztags mit über den Tag verteilten Pausen von zwei Stunden als zu 75 % arbeitsfähig betrachtet.

Auch für eine anderweitige, mittelschwere Tätigkeit (unter Berücksichtigung der Einschränkungen) sei die Beschwerdeführerin ganztags mit vermehrten Pausen von zwei Stunden leistungsfähig und somit zu 75 % arbeitsfähig (S. 11 Ziff.

5.2).

Die derzeitige Tätigkeit als Küchengehilfin im E.____, welche als voll kommen adaptiert mit lediglich sehr geringer Gewichtsbelastung und sehr geringer Gelenksbelastung zu qualifizieren sei, sei der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch ganztags und ohne Pausen zumutbar, dies auch unter Mit ein bezug der von ihr subjektiv beklagten Beschwerden (S. 11 Ziff. 5.2).

E. 3.2

4

Am 20. März 2013 (Urk. 8/105 /5-6)

äusserte

Dr. C.____

den Verdacht auf eine beginnende seronegative Arthritis (Differentialdiagnose Psoriasis Arthropathie) und diagnostizierte einen Status nach einer Sesamoidektomie radial des MC II links am 24. April 2013

E. 3.2.1

hievor) zwar Ergänzungsfragen, indem sie letzteren aufforderte, all fällige Diskrepanzen zum A.____-Gutachten beziehungsweise eine Verschlechterung aufzuzeigen und zu begründen sowie explizit zur Arbeitsfähigkeit in einer optimal beziehungsweise angepassten Tätigkeit Stellung zu nehmen (Urk. 8/77);

zudem holte sie einen medizinischen Bericht von Dr. C.____ (E. 3.2.5 hievor) ein. Diese im Rahmen des

Neuanmeldungsverfahrens eingegangenen medizinischen Berichte der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte vermögen die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 1.4 hievor)

jedoch nicht zu erfüllen. Was den Bericht des behandelnden PD Dr. B.____ anbelangt ist festzuhalten, dass dieser nicht umfassend ist, erschöpft er sich doch in ein paar Zeilen und beantwortet die Frage der Arbeitsfähigkeit in beziehungsweise angepasster Tätigkeit nicht. Ferner leuchten die Schlussfolgerungen – bei insgesamt fehlender Darlegung der medizinischen Zusammenhänge – nicht ein beziehungsweise können diese nicht prüfend nachvollzogen werden. Dass aufgrund des recht kurz gehaltenen Attestes eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei, insbesondere weil keine objektivierbaren und reproduzierbaren Angaben zu funktionellen Defiziten gemacht worden seien, hielt denn auch RAD-Arzt Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 22. Oktober 2012 (E. 3.2.2 hievor) fest.

Im Weiteren nicht abgestellt werden kann auf die Einschätzung von Dr. C.____ (E. 3.2.5 hievor), da sich der Bericht nicht zur Arbeitsfähigkeit äussert.

Wenn sich nun die Beschwerdegegnerin mit dem RAD – namentlich trotz neu aufgetretener linksseitigen Kniebeschwerden - auf den Standpunkt stellt, dass keine begründeten Argumente vorgebracht worden seien, die die Einschätzung der A.____-Gutachter widerlegten und den Berichten von Dr. C.____ und PD

Dr. B. ___ keine neuen nicht schon bekannten medizinischen Informationen/Befunde /Tatsachen zu entnehmen gewesen seien (E. 3.2.3 hier vor, E. 3.2.5 hier vor), kann ihr nicht gefolgt werden.

Jedenfalls wären weitere medizinische (verwaltungsinterne oder –externe) und erwerbliche Abklärungen zu tätigen gewesen, um die Frage, ob die glaubhaft

gemachte Veränderung der Verhältnisse auch tatsächlich eingetreten ist beziehungsweise die festgestellte Veränderung genügt, um nun eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, abschliessend beantworten zu können. 4. 3

Die angefochtene Verfügung ist somit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin

zurück zuweisen, damit sie weitere medizinisch-rheumatologische (verwaltungsinterne oder –externe) sowie erwerbliche Abklärungen tätige und über den Rentenanspruch neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche unabhängig vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht) und vorliegend auf Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung

von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse des H. ___ 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Dietrich

E. 3.2.2

RAD-Arzt Dr. med. F.____, praktischer Arzt FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter (SIM), Vertrauensarzt (SGV), hielt in seiner versicherungsmedizinischen Einschätzung vom 22. Oktober 2012 (Urk. 8/101 S. 2) fest, aufgrund des recht kurz gehaltenen Attests (von

PD Dr. B.____) sei eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere darum nicht möglich, weil keine objektivierbaren und reproduzierbaren Angaben zu den funktionellen Defiziten gemacht worden seien.

E. 3.2.3

RAD-Arzt Dr. F.____ hielt in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 4. Januar 2013 (Urk. 8/80 S. 2 f.) fest, nach erneuter Würdigung der vorliegenden Akten seien die Ausführungen über Ressourcen und Defizite sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten des A.____ plausibel. Da keine begründeten Argumente vorgebracht worden seien, die jene Einschätzung widerlegen, sei an dieser Einschätzung festzuhalten.

E. 3.2.5

RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt am 8. Mai 2013 (Urk. 8/109 S. 5) fest, zusammenfassend seien weder dem Bericht von Dr. C.____ noch demjenigen von PD Dr. B.____ neue, nicht schon bekannte medizinische Informationen/Befunde/Tatsachen zu entnehmen gewesen, weshalb an den RAD-Stellungnahmen vom 4. Januar 2013 und 22. Oktober 2012 festgehalten werde. 4. 4.1

Mit Verfügung vom 23. Mai 2013 (Urk. . 2) verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente.

Auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 11. Oktober 2012

(Urk. 8/74) war die Verwaltung demnach eingetreten, womit sich die richterliche Beurteilung der Eintrittsfrage

erübrigt (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b).

In Frage steht vorliegend, ob sich der Invaliditätsgrad bis

zum 23. Mai 2013 aufgrund eines im Vergleich zu den Verhältnissen im Zeitpunkt des Erlasses der rentenabweisenden Verfügung vom 25. September 2012

veränderten Gesundheitszustandes (Urk. 8/73) in massgeblicher Weise verschlechtert hat beziehungsweise ob die von der Beschwerdeführerin glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich und in anspruchsbegründendem Ausmass eingetreten ist. 4.2 4.2.1

Dr. B.____ und Dr. C.____ berichteten am 11. Oktober 2012 (E. 3.2.1 hievore) respektive am 20. März 2013 (E. 3.2.5 hievore) und damit noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung von linksseitigen Kniebeschwerden seit Herbst 2012. Dr. C.____ äusserte zudem den

Verdacht auf eine beginnende seronegative Arthritis (Oligoarthritis) und Dr. B.____
attestiert der Beschwerdeführerin auf grund der Beschwerden in der linken und rechten
Hand und den neuerdings aufgetretenen linksseitigen

Knie be schwer den

e ine nur noch 50%ige Arbeitsfä higkeit. Diese Knie be schwerden sind im Vergleich zum
A.____ -Gutachten vom 1 7. Juli 2012

(E. 3.1 hievor) , welches auf Untersuchungen im Mai 2012 beruhte, neu

und werden vom mass geblichen Beurteilungszeitraum der angefochtenen Verfügung vom
2 3. Mai 2013 (Urk. 2) erfasst.

4.2.2

Der massgebende Sachverhalt wurde in materieller Hinsicht indes nicht hinrei chend
abgeklärt. Im Rahmen der Neuanschuldung stellte die Beschwerd egegnerin dem be
handelnden PD Dr. B.____ nach Eingang des Berichtes vom 1 1. Oktober 2012 (E.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine
Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente,
bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei
einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2
IVG).

E. 009

sowie ein intermittierendes cerv ikospondylogenes Syn drom li nks.

In seiner Beurteilung führte er aus, die Beschwerdeführerin leide gemäss eige nen Angaben
seit 2006 an Schmerzen im Bereiche des MCP II links sowie seit Spätsommer 2011 auch im
MCP II rechts. Seit Herbst 2012 beständen zu dem intermittierend linksseitige
Knieschmerzen. Aufgrund der anam nestischen An gaben und der auswärtigen
radiologischen Abklärungen und Labor unter su chungen bei Dr. B.____ dürften die
Beschwerden auf einer milden sero negativen rheumatoiden Arthritis (Oligoarthritis)
beruhen, wobei die Be schwer den durch die aktuelle Therapie mit Prednison und Olfen
günstig beein flusst wür den. Differentialdiagnostisch komme eine Psoriasis Ar t hropathie
als Ur sache der Beschwerden in Frage.

Aufgrund der geschilderten Beschwerdeursachen sei mit einem lang an dauernden
respektive chronischen Verlauf zu rechnen.

Im Bericht vom 1 1. April 2013 (Urk. 8/105/1-4) hielt er ergänzend fest, die Be schwerde
führerin habe sich bei ihm für eine medizinische Second-Opinion gemeldet. Dabei sei die
Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht zur Diskussion ge stan den; diese sei anamnestisch
in einem Gutachten beurteilt worden. Bei Unklar heiten müsste das Gutachten wiederholt
werden.

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