

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00609 vom 22. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00609

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00609 du 22 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00609 del 22 settembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert

(oder aufgehoben) , so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invaliden versicherung (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 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 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).

E. 1.3

Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungsgesuchs 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 (Urteile des Bundesgerichts 9C_236/2011 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.1 und 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). 2.

2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neu anmeldung vom 11. Februar 2013 (Urk. 10/113) eingetreten ist. Dabei stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 20. Juli 2012 erheblich verändert hat. 2.2

Wie eingangs erwähnt, wurde die rentenaufhebende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 2012 vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 17. Dezember 2012, das unangefochten in Rechtskraft erwuchs, bestätigt. Das Gericht kam dabei im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der MEDAS B.____ vom 28. März 2011, worin als einzige Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung, höchstens einer leichten depressiven Episode entsprechend (ICD-10 F33.00), genannt wurde (vgl. Urk. 10/71/21), zum Schluss, dass seit der Begutachtung durch das A.____ im Frühjahr 2008 sowohl aus somatischer als auch aus psychischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen sei (Urteil IV.2012.00960 vom 17. Dezember 2012 E. 4.1 und E. 4.2, Urk.

E. 5

eine halbe Rente zu (Urk. 10/21). Nachdem die IV-Stelle im November 2006 ein Revisionsverfahren eingeleitet hatte und die Versicherte im

A.____

exploriert worden war (Expertise vom 8. April 2008, Urk. 10/41),

hob sie die halbe Rente

mit Verfügung vom 22. September 2008 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 30 % per Ende Oktober 2008 auf (Urk. 10/52). Die dagegen von der Versicherten am 23. September 2008 beim hiesigen Gericht erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 15. Februar 2010

in dem Sinne gutgeheissen, dass das Gericht die IV-Stelle zu ergänzenden medizinischen Abklärungen verpflichtet (Prozess-Nr.: IV.2008.00986; Urk. 10/58). Daraufhin gab die IV-Stelle bei der MEDAS B.____ ein Gutachten in Auftrag, das am 28. März 2011 erstattet wurde (Urk. 10/71), und hob die Rente der Versicherten mit Verfügung vom 20. Juli 2012 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 4 %

erneut per Ende Oktober 2008 auf (Urk. 10/107). Dagegen erhob die Versicherte am 14. September 2012 beim hiesigen Gericht Beschwerde (Urk. 10/108/4-8), welche mit Urteil vom 17. Dezember 2012 abgewiesen wurde (Prozess-Nr.: IV.2012.00960; Urk. 10/112). Das Urteil vom 17. Dezember 2012 erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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).

E. 10

/112/

E. 13

15). 2.3

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 11. Februar 2013 berief sich die Beschwerdeführerin im Einwand vom 2. April 2013

(vgl. auch

Beschwerde vom 28. Juni 2013, Urk. 1, und Stellungnahme vom 26. September 2013, Urk. 12) auf den bereits in den Verfahrensakten sich befindenden Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. September 2012 (Urk. 10/109/3-9). Des Weiteren reichte sie im vorliegenden Beschwerdeverfahren das ärztliche Zeugnis von Dr. C.____ vom 27. Juni 2013 ein (Urk. 3/6).

Dr. C.____, seit 18. Juni 2012 behandelnder Psychiater der Beschwerdeführerin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. September 2012 (1) eine Schmerzverarbeitungsstörung mit chronischem Schmerzempfinden (ICD-10 F45.8), (2) eine deutliche neurasthenische depressive Überlagerung (ICD-10 F38.8) und (3) latente hypochondrische Ängste. Sodann notierte er, das Beck-Depressions-Inventar habe einen Wert von 28 Punkten ergeben, was in den Bereich einer schweren Depression falle. Zwar sei die Zeit seit Behandlungsbeginn im Juni 2012 noch zu kurz, um die Verlaufscharakteristik der Depression klar zu bestimmen. Gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin sei die depressive Verstimmung seit der Operation und der folgenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch deutlicher geworden. Schwerste Krisen hätten sich nicht abgezeichnet, aber es werde von einem steten Abnehmen der Befindlichkeit berichtet. Mithin handle es sich um ein Geschehen, welches sekundär zu gesundheitlichen Störungen im somatischen Bereich als Residuum von massiven therapeutischen Massnahmen und misslungener Krankheitsverarbeitung entstanden sei, jedoch deutlich schwerer wiege als eine Dysthymie, und weder rezidivierend noch episodisch sei. Daher habe er die Codierung ICD-10 F38.8

gewählt. Aufgrund der von ihm festgestellten Beeinträchtigungen schätzte Dr. C.____ die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf zumindest 65 bis 70 %, wobei die Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nur unwesentlich höher sei. Gelegentlich könnten auch Haushaltsarbeiten erledigt werden. In diesem Bereich bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 55 % (Urk. 10/109/3-9).

Im ärztlichen Zeugnis vom 27. Juni 2013 erklärte Dr. C.____, dass die am 13. September 2012 erhobenen

psychopathologischen Befunde nach wie vor bestehen würden. Die therapeutische Beeinflussbarkeit sei bislang gering gewesen, wozu vor allem die Unverträglichkeit mehrerer Antidepressiva beitrage. Dazu komme auch die Konflikthaftigkeit des innerpsychischen Geschehens, das wenig Veränderung erlaube. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung und mithin eine neuerliche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes sei damit ausgewiesen (Urk. 3/6). 3. 3.1

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend bemerkte (Urk. 9), wurde der Bericht von Dr. C.____ vom 13. September 2012, der lediglich knapp zwei Monate nach Erlass der

rentenaufhebenden Verfügung vom 20. Juli 2012 erstellt wurde, bereits in den Erwägungen des Urteils des hiesigen Gerichts vom 17. Dezember 2012 eingehend gewürdigt. Das Gericht

hielt damals fest, dass Dr. C.____ sich nicht mit den vorhandenen medizinischen Akten auseinandergesetzt

und nicht nachvollziehbar dargelegt habe, weshalb eine fast vollständige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer in gegeben sein sollte. Weiter kam das Gericht auch zum Schluss, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands (bis zum Erlass der Verfügung vom 20. Juli 2012) durch die medizinischen Akten nicht ausgewiesen sei (Urteil IV. 2012.00960 vom 17. Dezember 2012 E. 4.2, Urk. 10/112/15). Unter diesen Umständen erübrigen sich

weitere Erwägungen zum Bericht von Dr. C.____ vom 13. September 2012.

Dem ärztlichen Zeugnis von Dr. C.____ vom 27. Juni 2013 ist sodann im Wesentlichen zu entnehmen, dass die therapeutische Beeinflussbarkeit

der am 13. September 2012 festgestellten Beschwerden wegen der Unverträglichkeit mehrerer Antidepressiva und der Konflikthaftigkeit des innerpsychischen Geschehens der Beschwerdeführerin bislang gering gewesen sei (vgl. E. 2.3). Es ist indes nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. C.____ derart vage Angaben macht und beispielsweise nicht erläutert, auf welche Antidepressiva die Beschwerdeführerin nicht anspricht, oder auch nur erklärt, wie oft sie im vergangenen Jahr bei ihm in der Sprechstunde war. Auch das ärztliche Zeugnis vom 27. Juni 2013 ist demnach wenig aussagekräftig. Insbesondere geht aber aus diesem Zeugnis keine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem Bericht vom 13. September 2012 hervor.

Ansichts dessen, dass vorliegend an die Glaubhaftmachung einer Veränderung des Invaliditätsgrades

hohe Anforderungen zu stellen sind, da sich die Beschwerdeführerin nur sehr kurze Zeit, nachdem das am 20.

Dezember 2012 versandte Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. Dezember 2012 in Rechtskraft erwachsen war (vgl. Urk. 10/112/19),

erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anmeldete (Anmeldung vom 11. Februar 2013, Urk. 10/113; vgl. E. 1.3), ist das Vorliegen genügender Anhaltspunkte für eine anspruchrelevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 20. Juli 2012 aufgrund des Berichts von Dr. C.____ vom 13. September 2012 und dessen ärztlichen Zeugnisses vom 27. Juni 2013 zu verneinen. 3.2

Schliesslich

liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands seit Erlass der Verfügung vom 20. Juli 2012 erheblich verändert hätten (BGE 130 V 343 E. 3.5). 3.3

Da die Beschwerdeführerin eine anspruchrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 20. Juli 2012 nicht

glaubhaft gemacht hat, war die

Beschwerdegegnerin

nicht verpflichtet, auf die Neuanmeldung vom 11. Februar 2013 einzutreten und diese materiell zu prüfen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 4.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Hurst Kreyenbühl

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