

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00748 vom 27. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00748

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00748 du 27 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00748 del 27 febbraio 2015

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.

E. 1.2

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen 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).

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein getreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades erfolgt ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dem entsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen).

E. 1.5.1

Rechtsprechungsgemäss kommt grundsätzlich sämtlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, nur ausnahmsweise invalidisierender, das heisst einen Rentenanspruch begründender Charakter zu (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG; grundlegend BGE 130 V 352; bislang: anhaltende somatoforme Schmerzstörung: BGE 130 V 352, BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49; Fibromyalgie: BGE 132 V 65 E. 4; dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung: Urteil des Bundesgerichts I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149; dissoziative Bewegungsstörung: Urteil des Bundesgerichts 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4; Chronic

Fatigue Syndrome [CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom] und Neurasthenie: Urteile des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5 und 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73; spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen [Schleudertrauma] ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle: BGE 136 V 279; nicht organische

Hypersomnie: BGE 137 V 64 E. 4; leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom: Urteil 8C_167/2012 vom 15. Juni 2012 E. 5.2 und 6.1; vgl. Aufzählung in: BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3). Entscheidend ist, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, trotz ihren subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.4; 127 V 294 E. 4b/cc in fine und E. 5a unten). Umstände, die bei Vorliegen eines solchen Krankheitsbildes die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen können, sind die erhebliche Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer des psychischen Leidens (Komorbidität), chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angebar

inner seelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn), unbefriedigende Ergebnisse von konsequent durchgeführten Behandlungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 132 V 65 E. 4.2.2; 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil 9C_1061/2009 vom 11. März 2010 E. 5.4.3.1.1). Umgekehrt sprechen unter anderem eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese, die Angabe intensiver in der Umschreibung vager Schmerzen oder behauptete schwere Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialen Umfeld gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (BGE 131 V 49 E. 2. 1; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 1.1).

E. 1.5.2

Die fachärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Bei ihrer Einschätzung der psychischen Ressourcen des Exploranden oder der Explorandin, mit den Schmerzen umzugehen, haben die begutachtenden Ärzte notwendigerweise auch die in E. 1.5.1 hievorgenannten Kriterien zu beachten (BGE 135 V 201 E. 7.1.3, 130 V 352 E. 2.2.4), sich daran zu orientieren. Insbesondere haben sie sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2). Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr. 6 S. 21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 130 V 396

). Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3). Die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 1.2 mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen

erhob die Versicherte mit Eingabe vom 4. September 2013 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 7. August 2013 aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu verfügen mit der Auflage, die Situation neu zu überprüfen, nötigenfalls unter Beizug eines neutralen Gutachtens (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. med. E.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 17. Juni 2013 (Urk. 8/84/2) und vom 5. August 2013 (Urk. 8/90/2) auf den Standpunkt, im Jahr 2011 sei vom Gericht unumstösslich befunden worden, dass die somatoforme Schmerzstörung überwindbar sei. Aus den eingereichten Unterlagen würden sich keine neuen Befunde, IV-relevanten Diagnosen und Funktionseinschränkungen ergeben. Die von Dr. D.____ diskutierte Lumbago sei bereits bekannt, was auch auf die von Dr. F.____ (vom B.____) benannte Depression zutreffe. Eine Verschlechterung sei aus medizinischer Sicht nicht eingetreten

(Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführer in macht dagegen geltend, sie sei seit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 31. Januar 2011 in regelmässiger medizinischer Behandlung und verschiedentlich hospitalisiert worden. Die Berichte von Dr. D.____ vom 3. Juli 2013, des B.____ vom 28. Juni, 9. April 2013 sowie des C.____ vom 21. März 2011 würden eine deutliche Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes seit 2011 ausweisen. Es werde von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Derartige Berichte und die Erkenntnisse der Fachpersonen dürften nicht einfach als unbedeutend und unglaubwürdig zurückgewiesen werden. Es dränge sich auf, sich mit den einzelnen Erkenntnissen der behandelnden Ärzte auseinanderzusetzen. Zumindest hätte die Beschwerdegegnerin bei dieser Sachlage ein aktuelles ärztliches Gutachten veranlassen müssen. Zudem sei das rechtliche Gehör verletzt worden, indem die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid nicht auf

die eingereichten Berichte eingegangen sei und sich ohne weitere Prüfung auf den Standpunkt gestellt habe, zusätzliche medizinische Abklärungen seien nicht notwendig (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 2.3

In Bezug auf die formelle Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Vorbescheidverfahren ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid, wenn auch kurz, so doch unmissverständlich begründete, dass sie eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mangels neuer Befunde, Diagnosen und Funktionseinschränkungen bei bekannter Lumbalgie und Depression nicht als ausgewiesen erachte (Urk. 2 S. 1 f.). Die Beschwerdeführer in vermochte den Entscheid damit sachgerecht anzufechten und konnte ihr Anliegen mit der Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. August 2013 (Urk. 2) vor einer Beschwerdeinstanz vortragen, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Eine Verletzung der Begründungspflicht respektive des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG, Art. 57a Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV; vgl. BGE 124 V 180 E. 1a), welche die Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellen Gründen rechtfertigen würde,

ist darin nicht zu erblicken, zumal sich die Verwaltung recht sprechungsgemäss auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann und sich nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss (BGE 124 V 180 E. 1a und E. 2b mit Hinweisen, 126 V 75 E. 5b/dd; Urteil des Bundesgerichts I 614/06 vom 3. Oktober 2006 E. 3.2).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Aufgrund der Neuanschuldung vom 13. Mai 2013 (Eingang: 16. Mai 2013; Urk. 8/77) kommt ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. November 2013 in Frage (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

Da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung eingetreten ist, hat das Gericht in materiell-rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad seit der abweisenden Verfügung vom 4. Dezember 2009 (Urk. 8/64), bestätigt mit Urteil vom 31. Januar 2011 (Urk. 8/75),

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2013 (Urk. 2) in leistungsbegründendem Ausmass verändert hat. Die angefochtene Verfügung bildet dabei recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeurteilung (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweisen). 3.

3.1

Im Urteil IV.2010.00068 vom 31. Januar 2011 wurde festgehalten, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, namentlich

Unterarmschmerzen mit Ausstrahlung in den Nacken, ausser chronischen Tendomyosen keinem bestimmten somatischen Korrelat hätten zugeordnet werden können. Die leichten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) mit medio lateraler rechter

Diskus protrusion C5/C6 und C6/C7 ohne Wurzel kompression , ohne Spinalkanal stenose , ohne Myelopathie und ohne foraminale Stenose (Magnetresonanztomographie [MRT] der HWS im G.____ vom Juni 2005; Urk. 8/60/55) wurden als nicht beschwerdeverursachend beurteilt und eine Arbeitsunfähigkeit in somatischer Hinsicht wurde letztlich gestützt auf das A.____ -Gutachten vom 17. September 2009 (Urk. 8/60/37) verneint . Und zwar hatten die A.____ -Gutachter in somatischer Hinsicht als Diagnose n ohne Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit jene einer muskulären Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius), eines leichten Hallux

valgus beidseits, des Status nach Azinuszellkarzinom der Parotis links 1998, des Status nach lateraler Parotidektomie am 15. Januar 1998, des Status nach adjuvanter Chemotherapie sowie der Strahlentherapie im HWS-Bereich, der Adipositas (BMI = 34.4) sowie des Status nach Venenstripping beidseits vor Jahren und im Übrigen die Diagnose einer un spezifischen Schmerzfehlentwicklung gestellt. Die subjektiv angegebenen Einschränkungen würden sich allein aufgrund des subjektiven Erlebens nicht aber objektiv begründen lassen

(Urk. 8/60/35- 37 ; Urteil IV.2010.00068 vom 31. Januar 2011 E. 4.2 ; Urk. 8/75/6-7).

In psychischer Hinsicht wurde im Urteil das Vorliegen einer erheblichen depressiven Störung

für die Zeit bis mindestens Juni 2008

gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ vom 20. Juni 2008 (Urk. 8/35) und im Übrigen gestützt auf das A.____ -Gutachten vom 17. September 2009 (Urk. 8/60) verneint. Dr. Z.____ hatte eine leichte depressive Störung mit zwar langjährigem, aber leichtgradigem Verlauf respektive eine Dysthymia (ICD-10 F34.1), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen , narzisstischen und passiv aggressiven Anteilen (ICD-10 Z73.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert (Urk. 8/35 /7-8). Die Gutachter des A.____

waren zum Schluss gekommen, dass die psychiatrischen Diagnosen einer un spezifischen Schmerzfehlentwicklung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell re mittiert (ICD-10 F33.4; Urk. 8/60/43), weder aktuell noch retrospektiv (abgesehen von den kurzen Phasen der Hospitalisationen) eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätten

(Urk. 8/60 /35 - 37). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die angestammte, im Umfang eines 70%igen Pensums ausgeübten Erwerbstätigkeit wurde im Urteil daher verneint (Urteil IV.2010.00068 vom 31. Januar 2011 E. 4.3-4 .4.3 ; Urk. 8/75/7-

E. 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).

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.

E. 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. 12

).

Das Gericht führte im Urteil IV.2010.00068 vom 31. Januar 2011 zudem aus, dass es sich selbst unter der Annahme der damals vom B.____ gemäss dem Bericht vom 28. Februar 2009 diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode

(Urk. 8/59 S. 1) und auch unter Berücksichtigung der von den A.____ -Gutachtern und von Dr. Z.____ gestellten Diagnosen

bei den depressiven Symptomen

jedenfalls um (reaktive) Begleiterscheinungen der (von Dr. Z.____ und den B.____ -Ärzten diagnostizierten) anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und nicht um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden im Sinne einer psychisch ausgeprägten Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer handle. Auch die übrigen Kriterien, welche rechtsprechungsgemäss ausnahmsweise gegen die Zumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess sprechen könnten (vgl. E. 1.5 hiervor und BGE 130 V 35 E. 2.2.3 mit Hinweisen), wurden verneint (Urteil IV.2010.00068 vom 31. Januar 2011 E. 5; Urk. 8/75/16-19).

Abschliessend wurde sowohl in somatischer Hinsicht, als auch in Bezug auf die Schmerzstörung und die depressive Symptomatik eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin im Y.____ respektive in einer Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz oder die kognitiven Fähigkeiten sowie an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen im bisherigen Umfang von 70 % bestätigt. Auch in Bezug auf die rund 30%ige Haushaltstätigkeit der Beschwerdeführerin wurde in Abweichung des Ergebnisses der Haushaltsabklärung vom 14. Oktober 2008 (Einschränkung von rund 50 %; Urk. 8/41/6) eine relevante somatische oder psychische Gesundheitsbeeinträchtigung, mit der eine erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit in diesem Bereich hätte ausgewiesen werden können, verneint

(Urteil IV.2010.00068 vom 31. Januar 2011 E. 6; Urk. 8/75/19-20).

Von dieser Sachlage ist als Vergleichsbasis auszugehen. 3.2

3.2.1

Mit der Neuanmeldung vom

13. Mai 2013 machte

die Beschwerdeführerin eine zu nehmende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit 2005, eine schwere

Depression, eine somatoforme Schmerzstörung und Rückenbeschwerden geltend (Urk. 8/77/6). 3.2.2

In somatischer Hinsicht erklärte Dr. D. ___ im Bericht vom 3. Juli 2013, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich während des letzten Jahres weiterhin verschlechtert, insbesondere seien neu belastungs- und bewegungsabhängige Lumbalgien mit Lumboischialgien mit Ausstrahlungen ins rechte Bein, verbunden mit Dysästhesien und Parästhesien über dem Dermatom L5 rechts bei Diskushernie L4/5 und L5/6 aufgetreten. Dr. D. ___ stellte die folgenden Diagnosen: Chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts bei Diskushernie L4/5 und L5/S1 bei/mit medianer Protrusion L1/2 und L2/3 sowie L3/4, chronisches Cervicovertebralsyndrom bei multivektoriellen Protrusionen C5/6, C6/7 und Osteochondrosen C5-C7 bei/mit Spondylarthrose C3/4 mit ossärer

Foramenstenose links, depressive Entwicklung. Nach wie vor würden Cervicalgien und Cervicobrachialgien bei Protrusionen C5/6 und C6/7 bestehen. Aufgrund der permanenten Schmerzen habe sich auch ihr psychischer Zustand mit Zunahme der Depression verschlechtert, wobei sie unter regelmässiger psychiatrischer Behandlung stehe und auf regelmässige Einnahme von Antidepressiva angewiesen sei. Ohne Berücksichtigung der zusätzlichen Einschränkung durch die depressive Symptomatik bestehe theoretisch eine Arbeitsfähigkeit mit ausschliesslich adaptierter Belastung von maximal 50% (Urk. 8/87/1). 3.2.3

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin handelt es sich bei der von Dr. D. ___ geschilderten Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes aufgrund der neu hinzugetretenen belastungs- und bewegungsabhängigen Lumbalgien mit Lumboischialgien nicht um Beschwerden, die bereits früher bestanden hätten. Gemäss der medizinischen Aktenlage, auf welche sich die leistungsabweisende Verfügung vom 4. Dezember 2009 (Urk. 8/64) gestützt hatte, waren in somatischer Hinsicht allein Unterarm-, Nacken- und Kopfbeschwerden geklagt und festgehalten worden (Urk. 8/9/5, Urk. 8/35/8, Urk. 8/37/1, Urk. 8/60/23-24). Damit

ist eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes ausgewiesen. 3.2.4

Aber auch in psychischer Hinsicht ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ohne Weiteres auszuschliessen. Zwar hatten die Ärzte des B. ___, wo die Beschwerdeführerin vom 5. November 2008 bis 5. Januar 2009 in der Tagesklinik behandelt worden war, schon im Bericht vom 28. Februar 2009 nebst der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) gestellt und auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin geschlossen (Urk. 8/59/1-4). Dies wurde im A. ___ -Gutachten, auf welches das Gericht im Urteil vom 31. Januar 2011 abstellte (vgl. insbesondere E. 4.4.2-3, Urk. 8/75/11), indes aufgrund der dort angegebenen Befunde als nicht nachvollziehbar beurteilt. Zudem wurden die im darauf folgenden Bericht des B. ___ vom 9. März 2010 aufgeführten Befunde, Symptome und Fremdanamnesen ebenso wie der angegebene Hamilton-Skala-Wert von 29, der fremdanamnestisch

für eine schwere Depression spreche, sowie die wiederum attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/73/14-15), im Urteil vom 31. Januar 2011 nicht berücksichtigt, weil deren Erhebung im Februar 2010, mithin erst nach dem damals massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der Verfügung vom 4. Dezember 2009 stattfand (E. 4.4.4, Urk. 8/75/12).

Aus dem Bericht des B.____ vom 9. April 2013 (Urk. 8/76/2-5), der identisch ist mit jenem vom 11. Juni 2012 (Urk. 8/76/6-9), geht zudem nunmehr hervor, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 zweimal in der H.____ insgesamt während 9 Wochen hospitalisiert war und dort die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der Verdacht auf eine Panikstörung gestellt wurden. Im Mai 2012 habe die Beschwerdeführerin mit Tabletten ein Suizidversuch unternommen, wobei die Tabletteneinnahme vom Ehemann allerdinge verhindert werden können. Der Hamilton-Skala-Wert liege mittlerweile (im Jahr 2012) zudem bei 30 und spreche damit für eine schwere Depression, während der frühere Hamilton-Skala-Wert von 29 unter Einbezug aller Informationen noch für eine mittelgradige Depression gesprochen habe. Als Diagnose sei daher eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) zu stellen. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (allein) aufgrund der Depression, den deutlichen neuropsychologischen Einschränkungen und des positiven sowie negativen Leistungsbildes, bestätigt durch die Fremdanamnese, auch für leidensangepasste Tätigkeiten

(Urk. 8/76/3; vgl. auch Bericht des B.____ vom 28. Juni 2013, Urk. 8/87/2-3). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde gemäss dem Bericht vom 21. März 2011 auch von den Ärzten des C.____ attestiert, wo die Beschwerdeführerin seit 2006 in der interdisziplinären Schmerzbehandlung stehe (Urk. 8/76/14). 3.3

3.3.1

Damit sind gesundheitliche Veränderungen ausgewiesen, die eine Neubeurteilung rechtfertigen.

Bei gegebener Aktenlage kann indes nicht abschliessend beurteilt werden, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einem Ausmass verschlechtert hat, der sich massgeblich auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirkt. Denn auf den Bericht von Dr. D.____ (Urk. 8/87/1) kann in Bezug auf die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit angesichts der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden psychischen Überlagerung mit somatoformer Schmerzstörung respektive un spezifizierter Schmerzentwicklung nicht abschliessend abgestellt werden. Auch auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte des B.____ und des C.____ ist nicht abschliessend abzustellen. Denn einerseits fehlen die Berichte der H.____ aus dem Jahr 2011 in den Akten, andererseits ist angesichts des unspezifischen

Schmerzsyndroms und der dazu gängigen Rechtsprechung hier eine interdisziplinäre Auseinandersetzung einzuholen, welche sich insgesamt mit den geklagten Beschwerden auch vor dem Hintergrund des sonstigen Verhaltens auseinandersetzt und sich - unter Berücksichtigung allfälliger für die Arbeitsfähigkeit zusätzlich relevanter somatischer Befunde - auch zur Frage der Komorbidität und Überwindbarkeit der Schmerzstörung und der depressiven Symptomatik äussert.

Die Gutachter haben sich auch zur Leistungsfähigkeit im Haushalt zu äussern. 3.3.2

Die Sache ist nach dem Gesagten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da mit sie eine solche interdisziplinäre medizinische Abklärung über die Arbeitsfähigkeit (retrospektiv chronologisch mindestens ab November 2012; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, zum möglichen Rentenbeginn ab November 2013, vgl. E. 2.4 hiervor) einholt. Vorab ist ein Bericht von der H.____ zu den stationären Behandlungen im Jahr 2011 einzuholen. Dem Bericht des C.____ vom 21. März 2011 ist zudem zu entnehmen, dass am 11. Januar 2010 in der Klinik I.____ am rechten Knie eine Arthroskopie mit Teilresektomie durchgeführt worden ist. Über den Heilungsverlauf und allfällige Restbeschwerden wird allerdings nichts festgehalten (Urk. 8/76/11, Urk. 8/76/14). Es ist daher zunächst auch ein entsprechender Bericht von der Klinik I.____ und allenfalls vom Hausarzt einzuholen. Je nach Ergebnis der Abklärungen ist zudem ein e

Haushaltsabklärung durchzuführen.

Die angefochtene Verfügung vom 7. August 2013 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen. 4.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen, ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuverlegen.

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. August 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach ergänzender medizinischer Abklärung im Sinne der Erwägungen

über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführer in neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ruedi Lang -
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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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