

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01154 vom 24. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01154

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01154 du 24 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01154 del 24 aprile 2015

Erwägungen

E. 1

3. November 2013 fest (Urk. 9/232 = Urk. 2).

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). 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

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. 2 IVG).

E. 1.3

Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage , wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 13. Dezember 2013 Beschwerde und beantragte, es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Weiter sei seiner Mandantin die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren (

Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 5. Februar 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 8. November 2013 damit, dass die Beschwerdeführerin nicht glaubhaft habe darlegen können, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch relevanten Weise verändert hätten (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass sich aus den eingereichten ärztlichen Berichten, insbesondere jenem von PD Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eindeutig eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ergebe, wobei insbesondere auf die halluzinatorischen beziehungsweise pseudohalluzinatorischen Phänomene sowie auf die Verstärkung der Persönlichkeitsproblematik hinzuweisen sei (Urk. 1).

E. 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die in Rechtskraft erwachsene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. August 2010, welche sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 19. Oktober 2009 stützt. Dieser diagnostizierte dazumal eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Diese begründete unter Berücksichtigung der aktuellen objektiven Untersuchungsergebnisse, der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, der Akten wie auch der aktuellen Rechtsanwendung aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung gelte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 1999 bis heute (Urk. 9/160 S. 29 ff.). 3. 3.1

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. September 2012 ein chronisches, posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Schädel-Trauma und zweimaligem HWS-Trauma am 2. September 1999 und 28. August 2004, eine dissoziative Bewegungsstörung des rechten Armes mit praktisch vollständiger funktioneller Parese, eine depressive Entwicklung mit somatoformer Störung der Schmerzverarbeitung sowie einen Status nach Sturz am 6. Dezember 2011 mit Bewusstlosigkeit unklarer Ätiologie. Die Beschwerdeführerin leide unverändert an einem schweren cervico-cephalen Schmerzsyndrom. Relevante Befunde seien eine teilweise blockierte Beweglichkeit der Halswirbelsäule, mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur sowie Druckdolenzen

paralumbal. Im bisherigen posttraumatischen Verlauf sei es zu einer depressiven Entwicklung von inzwischen erheblichem Ausmass gekommen. Aus neurologischer Sicht sei bei diesem Schweregrad eine Erwerbstätigkeit nicht möglich (Urk. 9/20

E. 7

Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 9

S. 6 f.). 3.2

In seinem Bericht vom 7. August 2013 diagnostizierte PD Dr. C.____ eine konversionsbedingte Armlähmung rechts (ICD-10 F44.4) sowie eine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F44.6), bestehend seit 1998. Ebenfalls seit Jahren bestehe ein depressives Zustandsbild, mindestens mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F32.1). Weiter leide die Beschwerdeführerin an Ängsten bezüglich der verschiedensten Situationen des täglichen Lebens, entsprechend einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1), an einer chronischen Halluzinose mit Sinnestäuschungen visueller und akustischer Art (ICD-10 F28) sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0). Durch die Chronifizierung der psychischen Leiden sei es im Laufe der letzten Jahre zu einer Persönlichkeitsveränderung bei chronischer psychischer Krankheit gekommen (ICD-10 F62.1).

Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich durch das Auftreten halluzinatorischer beziehungsweise pseudohalluzinatorischer Phänomene und vor allem durch die Verstärkung der Persönlichkeitsproblematik verschlechtert, wobei letztere bisher generell nicht ausreichend beschrieben beziehungsweise gewürdigt worden sei. Der Zustand der Beschwerdeführerin sei trotz intensiver Behandlung therapieresistent. Sie könne nicht einmal den Haushalt erledigen und sei nicht in der Lage, einer Arbeit irgendwelcher Art nachzugehen, auch nicht teilzeitlich (Urk. 9/220). 3.3

Die für den Bericht des Spitals E.____ vom 16. August 2013 verantwortlichen Fachpersonen diagnostizierten eine chronifizierte depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F32.1), eine chronifizierte generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine chronifizierte dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4), eine chronifizierte dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F44.6), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), visuelle und akustische Halluzinationen (Kommentare von/Dialoge mit „schwarzer Frau“; ICD-10 F28) sowie einen Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0).

In ihrer allgemeinen Funktionsfähigkeit sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihres psychischen Zustandes, wegen ihrer minimalen psychosozialen Belastbarkeit und durch ihren depressions- und angstbedingten Rückzug stark eingeschränkt. Nur mit Mühe sei sie in der Lage, ihren Alltag zu ordnen und zu bewältigen. Sie sei gerade noch in der Lage, sich auf reduziertem Niveau im Haushalt und in der Kinderversorgung zu betätigen, es seien keine Anhaltspunkte für eine Rückgewinnung irgendeiner Arbeitsfähigkeit ersichtlich. Sie würden eine interdisziplinäre Begutachtung empfehlen (psychiatrisch, rheumatologisch), auch eine arbeitsmedizinische Testung der Belastbarkeit sei anzuraten (Urk. 9/226 S. 9 ff.). 3.4 3.4.1

Was die somatischen (neurologischen) Beschwerden betrifft, legt der Bericht von Dr. D.____ vom 10. September 2012 keine wesentliche Verschlechterung der Beschwerden nahe. Seine Beschreibung der vorhandenen Nacken-, Schulter- und Schwindelbeschwerden entspricht denn auch im Wesentlichen den Angaben der für das Z.____ -Gutachten vom 2. Januar 2007 verantwortlichen Fachärzte (neurologische Untersuchung vom 7. Februar 2006, Urk. 9/126 S. 13). Zudem fallen auch die von ihm beschriebenen objektivierbaren Befunde (teilweise blockierte Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur sowie Druckdolenz para lumbal) im Vergleich mit dem Z.____ -Gutachten (Urk. 9/126 S. 14/15) ebenfalls nicht ins Gewicht. 3.4.2

Was die psychischen Beschwerden betrifft, ist anzumerken, dass PD

Dr. C.____ die Situation bereits im Rahmen der letztmaligen Prüfung des Leistungsanspruches anders beurteilte als Dr. B.____ in seinem massgebenden Gutachten vom 19. Oktober 2009, weshalb

sich vorliegend ein Vergleich mit den im Vorverfahren ergangenen Berichten von PD Dr. C.____ aufdrängt.

Bereits aus dem aktuellen Bericht von PD Dr. C.____ vom 7. August 2013 ergibt sich, dass sich die Situation, was die dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) sowie die dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F44.6) betrifft, nicht verändert hat. Auch hinsichtlich der depressiven Entwicklung lässt sich keine Verschlechterung der Situation erkennen, wird die Schwere doch aktuell nur noch als mindestens mittelgradig beurteilt (gemäss Gutachten von PD Dr. C.____ vom 10. Juli 2007: schwere depressive Episode). Was die neu gestellte Diagnose der generalisierten Angststörung betrifft, drängt sich ein Vergleich mit dem bereits genannten Gutachten vom 10. Juli 2007 auf. PD Dr. C.____ hielt dazumal fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte Ängstlichkeit für die verschiedensten Bereiche des Lebens bestehen würde. Man könne hier die Diagnose einer generalisierten Angststörung stellen. Weil aber gleichzeitig eine Depression bestehe, werde die Angst als Teil des depressiven Zustandes betrachtet (Urk. 9/144 S. 14). Vor diesem Hintergrund scheint es nicht zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen zu sein, lediglich zu einer leicht differierenden Kodifikation. Auch zur Frage einer allenfalls bestehenden Persönlichkeitsstörung äusserte sich PD Dr. C.____

bereits in seinem Gutachten vom 10. Juli 2007. Zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung werde ja das Bestehen der Symptomatik seit dem frühen Erwachsenenalter gefordert. Man müsse hier feststellen, dass keine anamnестischen Daten vorhanden seien, die für eine

Annahme einer prämorbid bestehenden Auffälligkeit sprächen. Weiter bestehe nur eine mässig starke Komorbidität von dissoziativen Krankheiten und histrionischer Persönlichkeit, so dass die Frage einer Persönlichkeitsstörung eher verneint oder zumindest offen gelassen werden müsse (Urk. 9/144 S. 13). Inwiefern die dannzumal geäusserten Bedenken gegenüber der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung heute nicht mehr gelten, lässt sich dem aktuellen Bericht von PD Dr. C.____ vom 7. August 2013 nicht entnehmen. Auch in diesem Bereich scheint es zu einer leicht veränderten Kodifikation des im Wesentlichen unveränderten Beschwerdebildes gekommen zu sein. Gleiches gilt für die neu gestellte Diagnose der andauernden Persönlichkeitsveränderung

nach psychischer Krankheit (ICD-10 F62.1). So sind die dazu genannten Stichworte „Abhängigkeit, Rückzug, Passivität, Interesselosigkeit, gedankliche Einengung auf das Kranksein“ in Anbetracht der Krankengeschichte und den anderen Diagnosen der Beschwerdeführerin keineswegs neu. Darüber hinaus muss sich die Persönlichkeitsveränderung definitionsgemäss nach der klinischen Rückbildung einer psychiatrischen Störung entwickeln und darf nicht durch eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung erklärt werden können (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 9. Auflage, S. 287 f.). Den Akten kann in keiner Hinsicht eine klinische Rückbildung einer psychischen Störung entnommen werden, zudem weist PD

Dr. C.____ bei der kombinierten Persönlichkeitsstörung ebenfalls auf ausgeprägte Züge der Abhängigkeit hin. Vor diesem Hintergrund erscheint die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Krankheit wenig schlüssig und überzeugend, so dass auch in dieser Hinsicht keine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes nahe liegt. Was die visuellen und akustischen Halluzinationen betrifft führte PD Dr. C.____ aus, dass die Beschwerdeführerin seit zwei bis drei Jahren von einer schwarz gekleideten Frau begleitet werde, zeitweise alle Tage, zu anderen Zeiten nur ca. einmal alle zwei Wochen. Die Symptomatik werde von Angst begleitet und beeinträchtige die Beschwerdeführerin auch sonst, zum Beispiel indem sie von den Aufgaben des täglichen Lebens noch mehr abgelenkt werde (Urk. 9/220 S. 4 ff.). Allein aufgrund der geltend gemachten Halluzinationen erscheint aber eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch relevanten Weise nicht glaubhaft dargetan. So treten die Halluzinationen keineswegs täglich auf und die von PD Dr. C.____

beschriebenen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit vermögen die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit kaum zusätzlich einzuschränken. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die Tatsache, dass sich entsprechend dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. Juli 2012 selbst bei einem sehr grosszügigen leidensbedingten Abzug von 20 % kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad ergeben würde (Urk. 9/200 S. 12).

Vor diesem Hintergrund ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten, was in Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2013 zur Abweisung der Beschwerde führt. 4.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung

jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

In Bewilligung des Gesuchs vom 13. Dezember 2013 ist der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Urs Späti, Schaffhausen, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen. Ausgangsgemäss ist dieser mit Fr. 1'278.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen (Urk. 13). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 13. Dezember 2013 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Urs Späti, Schaffhausen, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Urs Späti, Schaffhausen, wird mit Fr. 1'278.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs Späti -
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 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 Gräub Schetty

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