

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00100 vom 30. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00100

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00100 du 30 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00100 del 30 aprile 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.

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.

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (B GE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 2.

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung in Betracht, dass die Abklärungen eine aus versicherungsmedizinischer Sicht unveränderte gesundheitliche Situation ergeben hätten. Der Beschwerdeführerin sei die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin wie auch jede andere leichte bis mittel schwere Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad, der keinen Rentenanspruch zu begründen vermöge (Urk. 2).

Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin den Standpunkt vertreten, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem Erlass der Verfügung vom 23. April 2009, mit welcher ein Rentenanspruch verneint worden war, verschlechtert habe. Die Beschwerdegegnerin hätte sich nicht mit dem von der Suva eingeholten Gutachten des

Instituts Z.____ vom 31. Dezember 2010 begnügen dürfen, sondern hätte weitere Sachverhaltsabklärungen vornehmen müssen (Urk. 1).

3. 3.1

Die IV-Stelle ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 9. Januar 2013 materiell eingetreten. Es gilt somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum zwischen der ersten Verfügung vom 23. April 2009, mit welcher ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint worden war, und der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2013, welche die zeitliche Grenze für den zu beurteilenden Sachverhalt bildet, insoweit verschlechtert hat, dass nunmehr ein

Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. 3.2

Massgeblich für die Beurteilung des Gesundheitszustandes bei Erlass der Verfügung vom 23. April 2009 war das polydisziplinäre Gutachten des

Instituts Z. ____

vom 31. Dezember 2008 (Urk. 9/73; vgl. Urk. 9/77/2

und 9/102/3). Diese s

hielt folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 9/73/17):

1.

Panvertebralsyndrom (ICD-10: M54.8) - Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma bei Heckkollision am 6. März 2005 mit minimal-traumatischer Hirnverletzung (ED Dr. Y. ____ 03/2007), diffus fronto-striataler

Funktionsstörung (Visuo-Okulomotorik 04/2007) und Rotationsinstabilität der HWS bei Ligamentum alare -Insuffizienz links (Grad III nach Krakenes, FMRI 03/2007) - Fehlhaltung und muskuläre Dysbalance - Leichte degenerative HWS- und LWS-Veränderungen und leichte bis mässige Hypomobilität der HWS - Sekundärer Schwindel bei optokinetischer Überempfindlichkeit (ED Dr. A. ____ 03/2006)

2.

Angst- und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien festgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F17.1), eine formal mittelschwere bis schwere neuropsychische Störung bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 6. März 2005 (DD: Schmerzsyndrom, affektive Störung, Verdeutlichungstendenz oder Aggravation) und anamnestisch eine massive Akkommodationseinschränkung, Hypermetropie und Astigmatismus (Urk. 9/73/18).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin einer Tankstelle, welche als körperlich leichte bis intermittierend wechselbelastende Tätigkeit angesehen werden könne, sei die Beschwerdeführerin sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht zu 80% arbeitsfähig. Die leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei durch eine verminderte psychische Belastbarkeit mit verminderter Schmerz- und Stresstoleranz (Verlangsamung und Bedarf nach vermehrten Pausen) bedingt. Sofern das Einschalten regelmässiger Pausen möglich sei, sei diese zu 80% zumutbare Arbeitstätigkeit ganztags verwertbar (Urk. 9/73/19).

In anderen Berufen bestünde für sämtliche körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen und zur Einschaltung kurzer Pausen zur Durchführung von Lockerungsübungen und ohne wiederholte oder dauerhafte rückenbelastende Arbeiten eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80%. Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien nicht zumutbar (Urk. 9/73/20). 3.3

Im Auftrag der Suva hatte

das

Institut Z.____

am 31. Dezember 2010 ein weiteres

polydisziplinäres Gutachten erstellt (Urk. 9/95/11 ff.). Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 9/95/73 f.):

1.

Dysthymia (ICD-10: F34.1)

2.

Somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10: F45.3) 3.

Chronische, klinisch unspezifische Schwankschwindelbeschwerden (ICD 10: R42)

-

diskrete Zeichen einer zentral-vestibulären Funktionsstörung

-

mit deutlicher phobischer Schwindelkomponente -

mit deutlichen zusätzlichen Zeichen einer nicht-organischen Funktionsstörung (z.B. in der Gleichgewichtsanalyse)

4.

Schwerer, dekompenzierter Tinnitus beidseits 5.

Nicht-authentische formal mittelschwere bis schwere neuropsychologische Funktionsstörungen, möglicherweise auf dem Boden leichter bis maximal mittelgradiger echter neuropsychologischer Beeinträchtigungen bei

-

Status nach Autounfall mit HWS-Distorsionstrauma

-

chronifizierten Schmerzen

-

Verdacht auf depressive Symptomatik .

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende diagnostizierte Gesundheitsstörungen (Urk. 9/95/74):

1.

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) 2.

Panvertebrales zervikal betontes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.8) mit/bei

a)

Chronische m

zervikozephalische Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.0) -

ohne Anhaltspunkte für zervikale Radikulopathie oder Myelopathie -

mit möglicher Analgetika-induzierter Kopfschmerzkomponente bei protrahiertem übermässigem Gebrauch von nichtsteroidalen

Entzündungshemmern (ICD-10: G44.4) b)

Fehllhaltung der Wirbelsäule und muskuläre r

Dysbalance im zervikalen, thorakalen und lumbalen Bereich der Wirbelsäule -

tendomyotische Verspannungen der Mm. Trapeziid beidseits, Verspannungen der paravertebralen Muskulatur im thorakalen und im lumbalen Bereich -

muskuläre Dysbalance im Bereich der Muskulatur der Unterschenkel rechtsbetont

3.

Status nach Autounfall mit Heck- und konsekutiver Frontalkollision am 6. März 2005 mit -
HWS-Distorsion Grad II nach Quebec Task Force Guidelines (ICD 10: S13.4) -

milder traumatischer Hirnverletzung (MTBI) der Kategorie I 4.

Normakusis .

Die Beschwerdeführerin sei

aus somatischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Auf Grund der Schwindelbeschwerden ergebe sich aus neurologisch klinischer Sicht eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in dem Sinne, dass Arbeiten mit Absturzgefahr (Besteigen von Leitern) und Arbeiten mit erhöhter Selbstverletzungsgefahr bei Auftreten von Schwindelepisoden (z.B. Arbeiten mit gefährlichen Maschinen mit rotierenden Teilen) zu meiden seien (Urk. 9/95/81, 9/95/84 und 9/95/94).

Aufgrund der nicht validen Untersuchungsergebnisse könne die Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht nicht quantifiziert werden. Bei inkonsistenter Anstrengungsbereitschaft könne jedoch davon ausgegangen werden, dass die Testresultate die tatsächliche Leistungsfähigkeit deutlich unterschätzten, sogar solche, die während einer Phase adäquater Leistungsmotivation erhoben worden seien. Somit reflektiere die formal erhobene kognitive Leistungsfähigkeit das Minimum dessen, was die Beschwerdeführerin zu leisten in der Lage sei. Die effektive Leistungsfähigkeit, gemessen am allgemeinen klinischen Eindruck und zum Beispiel an der Fähigkeit, weiterhin als alleinerziehende Mutter für ihre Tochter zu sorgen, dürfe wesentlich von den Testresultaten abweichen. Berücksichtige man das Ausmass der Einbussen, wie sie der Literatur (und im Quervergleich) von chronischen Schmerzpatienten und Patienten nach MBI mit nachgewiesener ausreichender Anstrengungsbereitschaft bekannt seien, dann dürfe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht für eine den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit mit eher geringen Anforderungen an die geistige Leistungsfähigkeit 50 % nicht überschreiten.

Dies gelte für Arbeiten mit eher geringen Anforderungen an die geistige Leistungsfähigkeit wie einfache lernende Tätigkeiten mit hohem Routineanteil. Aufgrund der Fehleranfälligkeit wären die Arbeiten in qualitativer Hinsicht von Dritten zu überprüfen. Wegen der Antriebsminderung sollte die Arbeit in moderatem Tempo von aussen getaktet sein beziehungsweise vorgegeben werden. Es sei nicht damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin nach erledigten Arbeitsschritten von sich aus initiativ werde, um nach

weiteren zu erledigenden Arbeiten zu fragen. Wichtig wäre zudem ein individuelles Pausenmanagement in Form von mehreren kurzen Pausen, um Schmerzen und Ermüdung vorzu beugen , im Idealfall mit der Möglichkeit sich hinzulegen.

E ine Tätigkeit im Verkauf wäre je nach Branche und Einsatzort selbst bei authen tischen leicht bis mittelgradigen Einbussen eher ungünstig. Ungünstige Rahmenbedingungen bestünden in den Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration (Kasse, Be [ob] achtung von Kunden, gegebenenfalls Abrufen von Lagerbeständen in der EDV), dem stossweisen Kundenaufkommen, dessen Bewältigung erhöhte Anforderungen an exekutive Funktionen stelle usw. (Urk. 9/95/86 und 9/95/95).

Aus psychiatrischer Sicht sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen (Urk. 9/95/92 und 9/95/95) . Die 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus der verminderten emotionalen Belastbarkeit und erhöhter psychovegetative r Erregbarkeit (Urk. 9/95/92). 4.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 9. Dezember 2013 liess die Versicherte mit Eingabe vom 27. Januar 2014 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Antrag, die ange fochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Überdies wurde um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechts vertretung ersucht (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 11. März 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Davon hat die Gegenpartei mit Verfügung vom 17. März 2014 (Urk. 10) Kenntnis erhalten, mit welcher der Beschwerde führerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und in der Person ihres Rechtsvertreters ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt wurde .

Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforder lich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 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. 4.1

Das Gutachten des Instituts Z.____ vom 31. Dezember 2010 beruht auf den Untersuchungen von Dr. med.

B.____ , Facharzt FMH für Innere Medizin, Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie, Oberarzt Dr. med. et phil. D.____ , Facharzt FMH für Neurologie, von Frau E.____ , Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP , und lic . phil.

F.____ , Neuropsychologin und Psychologin FSP, von Oberarzt Dr. med.

G.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie von Prof. Dr. med.

H.____, Facharzt FMH für Neurootologie (Urk. 9/95/19). Es wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden angemessen. Die gestellten Fragen beantwortet es umfassend. Überdies setzt es sich detailliert mit anderslautenden Beurteilungen, namentlich denjenigen von Dr. Y.____ und des Vorgutachtens des Instituts Z.____ vom 31. Dezember 2008, auseinander.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wendet gegen das Gutachten des Instituts Z.____ vom 31. Dezember 2010 ein, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb seine Mandantin als in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin zu 80 % arbeitsfähig qualifiziert werde, nachdem aus neuropsychologischer Sicht festgehalten worden sei, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angepassten Tätigkeitsbereich mit eher geringen Anforderungen an die geistige Leistungsfähigkeit 50 % nicht überschreiten dürfte. Im zur Diskussion stehenden Gutachten sei überdies auch angeführt worden, dass eine Tätigkeit im Verkauf je nach Branche und Einsatzort selbst bei authentisch leicht bis mittelgradigen Einbußen eher ungünstig sei (Urk. 1 S. 5).

Hierzu ist zu bemerken, dass die Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht gerade nicht quantifiziert wurde, da sich die entsprechenden Untersuchungsergebnisse nicht validieren liessen. Es wurde lediglich eine Zumutbarkeitsbeurteilung

abgegeben, die auf der Annahme von Einbußen basierte, wie sie in der Literatur (und im Quervergleich) von chronischen Schmerzpatienten und Patienten nach MBI mit nachgewiesener ausreichender Anstrengungsbereitschaft bekannt seien. Objektivierbare neuropsychologische Befunde liegen der abgegebenen Einschätzung nicht zu Grunde. Anhaltspunkte für fokale, rein neurologische Defizite waren keine vorhanden. Dementsprechend wurden die höchstens leichten Defizite in der Konzentration, im Gedächtnis und im Problemlösen mit der aus psychiatrischer Sicht bestehenden Dysthymie und somatoformen autonomen Störung erklärt. Es ist somit nichts auszumachen, was das Gutachten

des Instituts Z.____ vom 31. Dezember 2010 als widersprüchlich oder nicht schlüssig erscheinen liesse. Vielmehr erfüllt es sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5a und 125 V 351 E. 3a). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt hat.

E. 4.2

Mit dem Gutachten des Instituts Z.____ vom 31. Dezember 2010 ist eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes ausgewiesen. Ebenso geht daraus hervor, dass sich der rheumatologische Zustand der Beschwerdeführerin insofern verbessert hat, als neu von einem unspezifisch gewordenen Beschwerdebild auszugehen war (Urk. 9/95/55 ff.). Die betreffenden Veränderungen wirken sich jedoch nicht in einer Weise aus, dass dies zu einer geringeren als der zuletzt festgestellten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 80 % führen würde.

Es ist somit unverändert von einer rentenausschliessenden Erwerbsfähigkeit auszugehen. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die im

Gutachten des Instituts Z.____ vom 31. Dezember 2010 festgehaltenen Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung überhaupt als invalidisierende Gesundheitsschäden zu qualifizieren wären (vgl. zum

Ganzen bereits das Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2009.00523 vom 31. Mai 2012 E. 4.2; Urk. 9/100/17 ff.).

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin hat nicht ansatzweise geltend gemacht, dass sich ihr Gesundheitszustand nach den Untersuchungen für das Gutachten des Instituts Z.____ vom 31. Dezember 2010 (vom April und September 2010; Urk. 9/95/19) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2013 verschlechterte. Ebenso wenig ergeben sich aus den Akten Anhaltspunkte für eine im erwähnten Zeitraum eingetretene gesundheitliche Verschlechterung. Es war daher korrekt, dass die Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen verzichtet und das Leistungsbegehren vom 9. Januar 2013

(mangels einer rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit) abgewiesen hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung (Urk. 10) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.2

Rechtsanwalt lic. iur. Sebastian Lorentz hat für seine Bemühungen und Auslagen als unentgeltlicher Rechtsvertreter im vorliegenden Verfahren eine Honorarnote eingereicht und um ermessensweise Festsetzung seiner Entschädigung gestützt auf die Akten ersucht (Urk.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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

und 13). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses erscheint eine Entschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) als angemessen, welche aus der Gerichtskasse auszurichten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf §

E. 16

Abs. 4 GSVGer hin gewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

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