

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00891 vom 29. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00891

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00891 du 29 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00891 del 29 giugno 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. 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. 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

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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 zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach

zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

In der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2014 zog die Beschwerdeführerin in Betracht, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung ihres Gesundheitszustands nicht ausgewiesen sei. Aus medizinischer Sicht liege die Restarbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit nach wie vor bei 70%. Diese sollte unter Ausschöpfung der möglichen Therapieoptionen (Infiltrationstherapie, intensiviert Physiotherapie, evtl. Re-Operation) erhalten bleiben (Urk. 2).

Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen den Standpunkt vertreten, mit dem Bericht von Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Wirbelsäulenchirurgie in der Klinik D.____, vom 17. September 2013 sei belegt, dass zwei der vier eingesetzten Titanschrauben gebrochen seien (Urk. 1 S. 3). Es liege somit ein neuer objektivierbarer medizinischer Befund vor. Daraus sei auch zu folgern, dass die Versteifungsoperation ein Misserfolg und die Annahme einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab Dezember 2008 unrichtig gewesen sei (Urk. 1 S. 5 f.). 3. 3.1

In der Beschwerdeschrift wird die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 11. März 2010 beantragt (Urk. 1 S. 2), obwohl sich die Beschwerdeführerin erst am 23. Januar 2012 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 7/100). 3.2

Die erneute Anmeldung vom 23. Januar 2012

erfolgte in den folgenden drei Jahren nach

Aufhebung der Invalidenrente ab April 2009. Es trifft zwar zu, dass gemäss Art. 29 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bei der Berechnung der Wartezeit nach Artikel 28 Abs. 1 Buchstabe b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet werden, wenn die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde und dieser in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht (vgl. Urk. 1 S. 7). Ungeachtet dessen

können wegen des in Art. 29 Abs. 1 IVG normierten Zeitpunkts des Rentenbeginns jedenfalls vor dem Zeitpunkt der erneuten Anmeldung keine Rentenleistungen zugesprochen werden. Daran vermag auch die in der Beschwerdeschrift vertretene Auffassung nichts zu ändern, dass die bis Ende März 2009 befristete Rentenzusprache offensichtlich unrichtig gewesen sei (Urk.

1 S. 6). Die Beschwerde erweist sich folglich insoweit von vorneherein als unbegründet und ist in diesem Punkt abzuweisen.

Ob bei einer erneuten Anmeldung die sechsmonatige Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG zum Zuge kommt oder ob Art. 88 bis

Abs. 1 lit. a IVV analog anwendbar und allein der Zeitpunkt der erneuten Anmeldung massgebend ist, wurde lediglich für den Fall höchstrichterlich entschieden, dass die Invalidität aus völlig verschiedenen Gründen wieder auflebt, als jenen, welche zur Invalidenrente geführt hatten. Namentlich hat sich das Bundesgericht dafür ausgesprochen, dass die Rente frühestens sechs Monate nach der zweiten Anmeldung bezogen werden kann (BGE 140 V 2 E. 5). Wie es sich verhält, wenn die Invalidität aus den selben Gründen wieder auflebt, wurde vom Bundesgericht noch nicht entschieden und kann, wie zu zeigen sein wird (vgl. E. 4 hiernach), heute auch offen bleiben (vgl. zum Ganzen: Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 29 N 27 mit Hinweisen).

E. 4

.3

Hinsichtlich der weiteren Entwicklung der medizinischen Verhältnisse ab dem 10. März 2010

lässt sich den Akten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor über Schmerzen klagte. Sie unterzog sich deswegen ab Juli 2010

(vgl. Urk. 7/96) zahlreichen Untersuchungen durch Ärzte verschiedener Fachdisziplinen. Dabei

wurden gemäss den eingereichten und beigezogenen Arztberichten zunächst keine neuen objektiven Befunde erhoben (vgl. Urk. 7/101/18, 7/108/3, 7/115, 7/118/2, 7/121, 7/123, 7/128 und 7/132).

Nachdem die Beschwerdeführerin über eine weitere Zunahme ihrer Schmerzen geklagt hatte, wurden am 17. September 2013 Röntgenaufnahmen erstellt. Dazu verfasste

Dr. C.____ am selben Tag einen Bericht (Urk. 7/141), welcher zusammen mit dem Einwand an die Beschwerdegegnerin gesandt wurde (vgl. Urk. 7/142). Demnach war auf den Röntgenaufnahmen ein beidseitiger Schraubenbruch S1

zu erkennen. Die Funktionsaufnahmen zeigten, im Gegensatz zum letzten Jahr, eine Beweglichkeit im Segment L5/S1. Dr. C.____

vermerkte überdies, dass die Beschwerdeführerin die Resultate einer andernorts durchgeführten magnetresonanztomographischen Untersuchung mitgebracht habe, und äusserte den Verdacht auf das Bestehen einer Pseudarthrose (Urk.

7/141). Eine am 21. Oktober 2013 durchgeführte SPECT-CT-Untersuchung zeigte eine deutliche Aktivierung im Segment L5/S1, welche als Hinweis auf eine Pseudarthrose gewertet wurde, und beidseits gebrochene Schrauben (Urk. 7/146).

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Wirbelsäulenchirurgie, vertrat in seinem Bericht vom 10. Januar 2014 die Auffassung, es sei unklar, inwieweit die Pseudarthrose für die Rückenschmerzen verantwortlich sei. Die Prognose einer Operation müsse als ungünstig gewertet werden. Dies begründe sich vor allem aus der Tatsache, dass zu keinem Zeitpunkt nach der Stabilisation 2008 eine Besserung eingetreten sei und zusätzlich

unklare thorakale Rückenschmerzen und ein

chronifiziertes Krankheitsbild mit psychischer Überlagerung beistünden. Man werde eine CT-gesteuerte Infiltration der Schraubenköpfe im Bereich des Bruches in Kombination mit den Facettengelenken durchführen, um zu sehen, ob eine Beeinflussung der lumbalen Schmerzen überhaupt möglich sei (Urk. 7/150). In einem weiteren Bericht vom 28. Januar 2014 über die gleichentags erfolgte telefonische Konsultation hielt er fest, die Patientin habe erklärt, dass die am 27. Januar 2014 durchgeführte Infiltration zu keiner Verbesserung der Schmerzsituation geführt habe. Die Schmerzursache der vor allem lumbalen Rückenschmerzen sei unklar. Die Infiltrationen hätten keine Wirkung gezeigt. Auf dieser Grundlage müsse die Indikation zu einer Revisionsoperation der Pseudarthrose sehr zurückhaltend gestellt werden (Urk. 7/151).

E. 5.1

Mit dem beidseitigen Schraubenbruch S1 liegt ein neuer objektiver Befund vor. Es stellt sich die Frage, ob er die Beschwerdeführerin in einer Weise beeinträchtigt, dass nicht mehr von der bisher vorhandenen Arbeitsfähigkeit von mindestens 70% in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden kann.

Dies erscheint zumindest als möglich, nachdem Dr. C._____

bereits in einem Bericht vom 24. Januar 2013 eine Reizung durch die Schraubenköpfe als eine Ursache für die Schmerzen in Betracht

gezogen hatte (Urk.

7/128).

Aufgrund des Umstands allein, dass die Infiltration vom 27. Januar 2014 zu keiner Verminderung der lumbalen Schmerzen führte (vgl. Urk. 7/151), lässt sich ein relevanter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

jedenfalls nicht ohne Weiteres, namentlich ohne die entsprechenden Erläuterungen einer medizinischen Fachperson, ausschliessen.

Die Stellungnahme von Dr. E._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst vom 9. Juli 2014 enthält keine Angaben darüber, ob sich die Schraubenbrüche auf die Arbeitsfähigkeit auswirken oder nicht (Urk. 7/156/3). Als Einziger hat der Hausarzt Dr. A._____

überhaupt Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemacht. Diesbezüglich ist vorab als Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc.). Darüber hinaus ist die

von Dr. A._____

am 20. März 2014 abgegebene Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin auch für leichte Arbeiten voll arbeitsunfähig sei und nicht mit einer Besserung zu rechnen sei, weder nachvollziehbar begründet noch basiert sie auf der vollständigen Aktenlage (Urk. 7/155/1). Sie wird zusätzlich dadurch relativiert, dass Dr. A._____ die Beschwerdeführerin bereits in seinem letzten Bericht vom 30. Mai 2013 ohne Nennung neuer Diagnosen oder Befunde ab etwa Sommer 2013 in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 50% arbeitsfähig beurteilte (Urk. 7/132). Es kann folglich nicht auf die Angaben

von Dr. A. ___ abgestellt werden. Der medizinische Sachverhalt erweist sich somit als abklärungsbedürftig. Abhängig vom Resultat dieser Abklärungen wird gegebenenfalls auch näher zu untersuchen sein, seit wann die Schrauben gebrochen sind.

E. 5.2

Mit Bezug auf die neu gestellte (Verdachts-)Diagnose einer Pseudarthrose (vgl. Urk. 7/141, 7/146 und 7/150/2) ist festzuhalten, dass diese in der Folge offenbar nicht bestätigt wurde (vgl. Urk.

E. 5.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass über den noch strittigen Leistungsanspruch nicht ohne zusätzliche medizinische Abklärungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unter Einbezug der Schraubenbrüche entschieden werden kann. Da diese Abklärungen grundsätzlicher Natur sind, wird die Beschwerdegegnerin diese vorzunehmen haben. Es bleibt zu bemerken, dass der vormalige Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 10. April 2012 darum ersucht hatte, die im Rahmen des bundesgerichtlichen Verfahrens 9C_67/2012 eingereichten medizinischen Unterlagen beizuziehen (Urk. 7/107). Dies wurde bis heute unterlassen. Im Rahmen der ergänzenden Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin die im Dossier noch fehlenden Arztberichte, welche in der Zeit vom 26. Juli 2010 bis zum 11. Januar 2012 verfasst worden sind (vgl. Urk. 7/101/13), einzuholen und hernach zu prüfen haben, ob sie eine ab dem 10. März 2010 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands dokumentieren, welche eine relevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit über das bekannte Mass hinaus nach sich zog.

Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und zu neuer Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In diesem Sinne ist Beschwerde teilweise gutzuheissen. 6.6.1

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.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie

den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. 6.2

Gemäss § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Dem Ausgang des Beschwerdeverfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung, wobei unter Berücksichtigung der erwähnten Kriterien ein Betrag von Fr. 950.-- (inklusive Barauslagen und 8% Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint. Lediglich der Vollständigkeit halber bleibt zu bemerken, dass für Bemühungen ab dem 1. Januar 2015 ein Stundenansatz von Fr. 220.-- und für diejenigen davor ein solcher von Fr. 200.-- zu veranschlagen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2014 insoweit aufgehoben wird, als sie ab dem 23. Januar 2012 einen Rentenanspruch verneint, und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 23. Januar 2012 neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2 .

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 950.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Maron - 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 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

E. 10

S. 1). Die in den Funktionsaufnahmen vermerkte Beweglichkeit im Segment L5/S1 war minimal (Urk. 7/141 und 7/150/2). Es drängen sich daher in dieser Hinsicht keine Weiterungen auf.

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