

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00144 vom 2. Juli 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00144

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00144 du 2 juillet 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00144 del 2 luglio 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 All gemeinen 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

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so ist im Falle einer erneuten Anmeldung 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 Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die betreffende Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat dem nach 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. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

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 1. 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.

E. 1.4

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, Beweismwürdigung 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). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 29. Januar 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Dezember 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2015 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 10. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12).

Am 26. Juni 2015 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) zurück (Urk. 13). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, im Jahr 2012 habe die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit 70 % betragen und im eingeholten Gutachten sei aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 70 % attestiert worden, womit - da sich in psychiatrischer Hinsicht nichts geändert habe - insgesamt keine anspruchrelevante Verschlechterung ausgewiesen sei (S. 1).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), da der letztmaligen Anspruchsprüfung ein monodisziplinäres Gutachten zugrunde gelegen habe, müssten mit dem nunmehr polydisziplinären Gutachten per se schon neue Erkenntnisse im Sinne von Revisionsgründen vorliegen (S. 10 Ziff. 25). Sodann sei damals eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % angenommen worden; gemäss dem aktuellen Gutachten betrage die Arbeitsfähigkeit im Rahmen angepasster Tätigkeiten nur noch 50 % (S. 10 Ziff. 29).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob seit der im Juli 2012 erfolgten Zusprache einer bis Juni 2011 befristeten Rente eine revisionsrelevante Veränderung eingetreten ist. 3. 3.1

Vom 2. bis 28. Oktober 2008 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik Y.____, wo gemäss Bericht vom 11. November 20

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 09

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), genannt wurde, die seit Anfang 2008 bestehe, wobei der Beginn schon wesentlich früher zu vermuten sei (Urk. 6/26 Ziff. 2.1). 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 1. Oktober 2009 (Urk. 6/14) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit Januar 2004 behandle (Ziff. 1.2). Als Diagnose nannte er eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und einen Status nach Suizidversuch im Oktober 2008 (Ziff. 1.1). 3.3

Am 19. Juli 2011 erstattete Dr. med. A.____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/53).

Sie führte unter anderem aus, im Untersuchungszeitpunkt imponierten kaum noch depressive Symptome. Sie halte es für gerechtfertigt, in diesem Zeitpunkt noch die Diagnose einer depressiven Störung vom Ausprägungsgrad einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) zu stellen (S. 16).

Zur Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin aus, die Explorandin sei im Untersuchungszeitpunkt in ihrem langjährigen Arbeitsverhältnis 50% arbeitsfähig erschienen (S. 17 Mitte). In angepasster Tätigkeit scheine eine Arbeitsfähigkeit von 70% zum Untersuchungszeitpunkt realistisch (S. 17 unten). 3.4

Am 6. Februar 2012 erfolgte eine Arthroskopie des rechten und des linken Knies (Urk. 6/86/8-9). 3.5

Vom 10. bis 16. Februar 2012 weilte die Beschwerdeführerin stationär im Zentrum B.____, C.____, worüber am 23. März 2012 berichtet wurde (Urk. 6/89 = Urk. 6/123/8-11).

Als Austrittsdiagnosen wurden unter anderem eine mittelgradige depressive Episode bei bekannter rezidivierender depressiver Störung (F33.1) und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) genannt (S. 1 unten Ziff. 1 und 2).

Zur aktuellen sozialen Situation wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin arbeite zu 50% in einer Mensa als Allrounderin im Service und beim Putzen (S. 4 unten). 3.6

Dr. med. D.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nahm am 20. April 2012 Stellung (Urk. 6/90 S. 3 f.) und führte unter anderem aus, die im Bericht der C.____ genannten Befunde seien identisch mit den von Dr. A.____ erhobenen Vorbefunden (S. 3 Mitte). Die Diagnostik der C.____

sei weder begründet noch gehe sie aus den Funktionseinbussen / objektiven psychopathologischen Befunden hervor. Im Vergleich zu den Vorbefunden sei keine Verschlechterung erkennbar. Psychosoziale Belastungsfaktoren stünden überwiegend wahrscheinlich im Vordergrund (S. 3 unten). 3.7

In der Begründung zur (befristeten) Rentenzusprache mit Verfügung vom 25. Juli 2012 (Urk. 6/91) wurde sodann ausdrücklich auf die medizinische Beurteilung gemäss dem von Dr. A.____ erstatteten Gutachten Bezug genommen (S. 2 oben) und die Beurteilung im Bericht der C.____ verworfen (S. 2 unten). 4. 4.1

Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.2) führte in einem Zeugnis vom 30. Mai 2013 aus, die Beschwerdeführerin leide - unter anderem - an einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode (Urk. 6/109). 4.2

Die Ärzte der Rheumaklinik des E.____ führten in ihrem Bericht vom 26. Juni 2013 (Urk. 6/120/1-4) aus, sie behandelten die Beschwerdeführerin seit 25. Februar 2013 (Ziff. 1.2) und nannten als Diagnose einen seit zirka 2010 bestehenden Morbus Behçet (Ziff. 1.1). Ferner gaben sie an, sie hätten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 25. Februar bis 30. April 2013 attestiert (Ziff. 1.6). 4.3

Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.2) nannte in seinem Bericht vom 5. Oktober 2013 (Urk. 6/123/1-4) als Diagnosen eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, den Morbus Behçet und eine Panikstörung (Ziff. 1.1). Aktuell sei die Patientin für körperlich sehr leichte Tätigkeiten maximal zu 40-50 % einsetzbar; im Haushalt sei sie zirka 60 %

arbeitsfähig (Ziff. 1.4). 4.4

Am 14. April 2014 erstatteten die Ärzte des F.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/131).

Die Gutachter nannten folgende, hier leicht gekürzt angeführte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39 Ziff. 6.1): - Morbus Behçet - Gonarthrose beidseits - Periarthropathia

humeroscapularis der rechten Schulter - rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - Panikstörung mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F41.00)

Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, aus somatischer Sicht sei die Versicherte

aus näher dargelegten Gründen - seit Anfang 2013 als Küchenhilfe oder Putzfrau in einer Kantine auf Dauer nicht mehr einsetzbar. Auch in einer

näher umschriebenen - dem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe nur eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die Einschränkung um 30 % sei schmerzbedingt durch den vermehrten Pausenbedarf beziehungsweise die verminderte Leistungsfähigkeit zu begründen. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung von 50 %, die sich aufgrund der depressiven Symptomatik in der verminderten Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit der Versicherten und ihrer raschen Erschöpfbarkeit begründen lasse. Die Stresstoleranz sei durch die Panikstörung vermindert. Somit sei die Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht aktuell auch behinderungsangepasst nur noch zu 50 % arbeitsfähig (S. 45 Ziff. 7.4).

Auf Nachfrage des RAD (Urk. 6/132) bestätigten die Gutachter am 14. Mai 2014 die genannte Beurteilung (Urk. 6/133). 4.5

Gemäss Feststellungsblatt vom 30. August 2014 (Urk. 6/135) hielt Dr. D.____, RAD (vorstehend E. 3.6), am 22. Juli 2014 fest,

aus psychiatrischer Sicht sei der Gesundheitszustand unverändert im Vergleich zu 2011/2012 (S. 5 oben).

Am 30. Juli 2014 führte der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin unter anderem aus, aus somatischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Die im F.____

-Gutachten postulierte Verschlechterung aus psychiatrischer Sicht sei jedoch nicht nachvollziehbar. Bei der letztmaligen Abklärung sei der stationäre Aufenthalt der Versicherten in der C.____ vom März 2012 bereits berücksichtigt worden. Ein Vergleich der bei der letztmaligen Rentenprüfung erhobenen Befunde mit den nun erhobenen Befunden zeige, dass keine Verschlechterung ausgewiesen sei (S. 6 Mitte). 5. 5.1

Die Zusprache einer Rente im Juli 2012 und die damit verbundene Befristung per Ende Juni 2011 (vorstehend E. 3.7) erfolgte ausschliesslich gestützt auf das im Juli 2011 erstattete psychiatrische Gutachten, mit welchem eine leichte depressive Episode diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70 %

attestiert worden war (vorstehend E. 3.3).

Die im März 2012 gestellten Diagnosen (mittelgradige depressive Episode, Panikstörung) wurden damals seitens des RAD als nicht nachvollziehbar begründet und somit nicht massgeblich bewertet (vorstehend E. 3.6) und blieben dementsprechend bei der Anspruchsprüfung unberücksichtigt. Dies wurde in der Begründung zur damals erlassenen Verfügung ausdrücklich festgehalten (vorstehend E. 3.7). 5.2

Der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, eine Verschlechterung sei zwar aus somatischer Sicht eingetreten, nicht jedoch aus psychiatrischer Sicht (vorstehend E. 4.5), findet somit in den Akten keine Stütze.

Es steht im Gegenteil fest, dass bei der Rentenbefristung im Juli 2012 dem Gutachten von Juli 2011 gefolgt, von einer leichten depressiven Episode und einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen wurde.

Im Vergleich dazu wurde nunmehr im April 2014 im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten aus psychiatrischer Sicht eine mittelgradige depressive Episode und zusätzlich eine Panikstörung diagnostiziert und die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit 50 % beziffert.

Dass damit eine potentiell anspruchrelevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts in psychiatrischer Sicht eingetreten ist, ist offenkundig, und die gegenteilige Auffassung der Beschwerdegegnerin unhaltbar. 5.3

Auch der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit habe schon bei der letztmaligen Rentenprüfung bestanden, weshalb keine Veränderung ausgewiesen sei (vorstehend E. 2.1), ist mit den Akten nicht vereinbar.

Bei der letztmaligen Rentenprüfung ging die Beschwerdegegnerin ausschliesslich gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % aus (vorstehend E. 3.7). Im Gutachten vom April 2014 hingegen wurde eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in leidensangepasster Tätigkeit aufgrund somatisch begründeter Einschränkungen - die aus psychiatrischer und aus polydisziplinärer Sicht zusätzlich vermindert mit 50 % veranschlagt wurde - angenommen (vorstehend E. 4.4). 5.4

Der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG (vorstehend E. 1. 3) sei nicht ausgewiesen, erweist sich damit als unzutreffend.

Vielmehr ist der Sachverhalt dahingehend erstellt, dass gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten eine potentiell anspruchrelevante Veränderung im Vergleich zum Sachverhalt, von dem die

Beschwerdegegnerin bei der letzten Anspruchsprüfung ausgegangen war, aus gewiesen ist.
5.5

Die Beschwerdegegnerin hat, da sie einen Revisionsgrund verneinte, keine Invaliditätsbemessung vorgenommen. Nachdem nun jedoch feststeht, dass ein Revisionsgrund besteht (vorstehend E. 5.4), hat sie diese nachzuholen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Die obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die beim seit Anfang 2015 geltende n

praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. 6.3

Bei diesem Verfahrensausgang erweist sich der Antrag auf einen zweiten Schriftwechsel (Urk. 1 S. 1 Ziff. 3) als hinfällig. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. Dezember 2014 aufgehoben und die Sache zur Vornahme der Invaliditätsbemessung an diese zurückgewiesen wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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