

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00221 vom 31. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00221](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00221)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00221 du 31 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00221 del 31 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Med. pract . D.\_\_\_\_ , Stationsarzt, und Dr. med. E.\_\_\_\_ , Oberarzt, hielt en im Austrittsbericht ( Urk. 10/99; Hospitalisation

vom 26. Mai bis 3. Juli 2014) fest, dass die Anamnese und das klinische Zustandsbild mit seit mindestens vier Wochen andauernder gedrückter Stimmung, Antriebslosigkeit, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Affektverflachung, Ein- und Durchschlafstörungen, Schmerzen am gesamten Körper, Nervosität und in der Vergangenheit wie derholt aufgetretenen depressiven Episoden, für die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom sprächen. Als krankheitsaufrechterhaltende Faktoren wirkten sich die multiplen somatischen Vorerkrankungen und die vor allem sprachlich bedingten Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung aus. Protektiv sei die Beschwerdeführerin in einer engen Beziehung zu ihrer Familie eingebunden (S.

2 f.) . Sie hätten die Beschwerdeführerin in ihr multimodales Therapieprogramm , bestehend aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Ergotherapie und Physiotherapie eingegliedert. Hierbei sei wie im letzten Aufenthalt (vgl. dazu Urk.

3/2) eine die Therapie erheblich erschwerende Sprachbarriere deutlich geworden. Bei guter klinischer Verträglichkeit sei es unter der von ihnen durchgeführten medikamentösen Neueinstellung zu einer Verbesserung und im weiteren Verlauf zu einer Stabilisierung der Stimmungslage gekommen. Ebenso seien die kognitiven Beeinträchtigungen und die somatischen Symptome rückläufig gewesen. Insgesamt sei es unter der von ihnen durchgeführten Therapie zu einer Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen, weshalb sie die Patientin am 3. Juli 2014 ohne Anhalt für akute Selbst- oder Fremdgefährdung in die bestehenden Wohnverhältnisse hätten entlassen können (S. 3).

### **E. 1.2**

Im Verlaufsbericht vom 13. Oktober 2014 ( Urk. 10/ 100 ) stellte Dr. med. F.\_\_\_\_ , Oberarzt im G.\_\_\_\_ , folgende Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1 ), chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41), cervicoepiales /- spondylogenes und sekundär lumbospondylogenes

Schmerzsyndrom rechts betont bei Fehlhaltung und muskulärer Insuffizienz seit etwa 2008 sowie Spannungskopfschmerzen mit migräneartigem Charakter seit Dezember 2010 .

Dr. F.\_\_\_\_ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei seit dem 20. April 2009 in seiner Behandlung und Betreuung. Sie komme meistens allein oder in Begleitung ihrer Tochter oder ihres Mannes. Sie berichte weiterhin über starke Kopf-, Rücken-, Arm- und Beinschmerzen. Laut der Patientin könnte sie aufgrund dieser starken Schmerzen nicht schlafen. Die Beschwerdeführerin sei affektlabil (weinerlich). Sie sei depressiv, traurig und habe Zukunftsängste. Aufgrund der Verschlechterung ihres psychischen Zustandes sei die Patientin - nach einem ersten stationären Aufenthalt im August 2011 (Urk. 3/2) - vom 26. Mai bis 3. Juli 2014 zur zweiten Hospitalisation in der C.\_\_\_\_ in H.\_\_\_\_ gewesen. Dort sei auch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden. Nach der Entlassung aus der C.\_\_\_\_ sei die Patientin weiterhin in ambulanter Behandlung bei ihnen. Trotz ihrer intensiven Behandlung sowie medikamentöser Therapie sei ihr Zustand nicht besser geworden (S. 1).

Aus ärztlicher Sicht sei die Patientin zu 100 % arbeitsunfähig. Sie leide an starken Schmerzen am ganzen Körper sowie an Angst und depressiver Symptomatik. Trotz der medikamentösen Therapie mit Antidepressiva (Venlafaxin 225 mg täglich, Seroquel XR 50 mg täglich und Zolpidem 10 mg täglich) sei keine Verbesserung des Zustandes eingetreten (S. 2).

## **E. 2**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der Nichteintretensverfügung vom 19. Januar 2015 aus, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor. Der medizinische Sachverhalt sei bereits aus den Vorakten bekannt und bleibe unverändert. Auch in dem neu vorgelegten Bericht der Z.\_\_\_\_ vom 11. April 2014 werde keine neue IV-relevante Diagnose gestellt mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Wie auch in diesem Bericht erwähnt worden sei, sei die Behandlung beendet worden (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin verlangte dagegen sinngemäss, die neu zugestellten Arztberichte des Hausarztes und anderer behandelnder Ärzte seien nochmals zu prüfen (Urk. 1). Im Verfahren (Urk. 12) betonte die Beschwerdeführerin zudem, dass sich ihr Gesundheitszustand in der letzten Zeit wirklich enorm verschlechtert habe (S. 2).

## **E. 3**

1

Die der Verfügung vom 4. Februar

2011 (Urk. 10/67) - mit welcher der Beschwerdeführerin eine befristete ganze Rente zugesprochen worden war - zu Grunde liegende medizinische Aktenlage wurde im Urteil des hiesigen Gerichts vom 21. Dezember 2012 umfassend dargestellt (Urk. 10/96 E. 3). Darauf wird verwiesen. Das Gericht stützte sich damals zur Hauptsache auf das Gutachten der Dres. A.\_\_\_\_ vom 11. Mai

2010 ( Urk. 10/37) und B.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2010 ( Urk. 10/38; vgl. Urk. 10/96 E. 4.3). 3.1.1

Dr. A.\_\_\_\_ nannte in seinem Gutachten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10): - Chronische Brachialgie rechts (ICD-10 M79.6) bei/mit - Periarthropathia

humeroscapularis

calcarea rechts mit Impingement - i. Radiologisch Kalkdepots subacromial und am RM-Ansatz - ii. Bis dato unbehandelt - iii. Mit Kettentendinosen nach proximal und distal - Sulcus

nervi

ulnaris -Syndrom - Segmentalen Dysfunktionen der unteren HWS - Generalisationstendenz bei therapieresistenten Beschwerden - i. Psychosoziale Problemkonstellation

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, das arbeitsmedizinische Problem bestehe aus rheumatologischer Sicht in einer verminderten Belastbarkeit der rechten oberen Extremität für Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten sowie für den gewichtsbelastenden Einsatz des rechten Arms achsenfern oder in Provokationssituationen, die ein subacromiales

Impingement verstärkten. Die geklagten Probleme des rechten Armes (Schmerzen, Kraftlosigkeit, Einschlafen des Armes) seien je doch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit als gegeben und für die nächste Zeit als persistierend anzunehmen (S. 10). 3.1.2

Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte - neben den bereits von Dr. A.\_\_\_\_ erhobenen Diagnosen - eine rezidivierende depressive Störung leichten Grades (ICD-10 F33.0) sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Hyperventilationsanfälle (ICD-10 F45.3), einen Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), Probleme wegen finanzieller Schwierigkeiten (ICD-10 Z59) sowie einen Verdacht auf unerwünschte Antidepressiva-Nebenwirkungen ( Cipralext ; Brechen und Kopfschmerzen; ICD-10 Y49.1;

Urk. 10/38 S. 7). 3.1.3

Das Gericht liess damals offen, ob die Beschwerdeführerin als funktionell einarmig zu betrachten sei und deshalb ihre Arbeit nur noch mit einer Hand (der adominanten ) ausführen könne ( Urk. 10/96 E.

4.1). In Bezug auf die von Dr. B.\_\_\_\_ ( Urk. 10/38) diagnostizierte rezidivierende depressive Störung leichten Grades (ICD-10 F33.0) sei zu berücksichtigen, dass leichte depressive Episoden einer Schmerzüberwindung nicht entgegenstünden, beziehungsweise Diagnosen mit Z-Kodierungen nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fallen. Nach Prüfung der seinerzeit geltenden Förster-Kriterien schloss das Gericht, dass die psychiatrischen Befunde keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründeten. Diese sei ausschliesslich noch durch die somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen eingeschränkt (E. 4.2.2).

Weiter erwog das Gericht, es sei erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in einer körperlich leichten Tätigkeit, die ohne Belastung ihrer rechten oberen Extremität ausgeführt werden kann, zu 100 % arbeitsfähig sei (E. 4.3).

#### **E. 4.1**

Zur Glaubhaftmachung der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes legte die Beschwerdeführerin in

am 15. Oktober 2014 einen undatierten Austrittsbericht der C.\_\_\_\_

(Urk. 10/99) sowie einen Verlaufsbericht des Psychiatricentrum Wetzikon

vom 13. Oktober 2014 (Urk. 10/100) auf.

#### **E. 4.2**

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens legte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Dres. med. H.\_\_\_\_, Oberarzt Pneumologie, und Turk, Chefarzt Pneumologie,

beide von der Z.\_\_\_\_, vom 11. April 2014 (Urk. 10/103 /1-2 = Urk. 3/1) auf. Die Ärzte stellten folgende Diagnosen: 1. leichte obstruktive Schlafapnoe - Epworth Schlafapnoe Skala (ESS) vor Therapieversuch 5/24 Punkte - Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI 12.8/h), Oxygen Desaturation Index (ODI) 11.6/h, (Polysomnografie, PSG, vom 4. Dezember 2013) 2. Chronische Ein- und Durchschlafinsomnie - am ehesten multifaktorieller Genese bei mangelnder Schlafhygiene,

generalisierten unkontrollierten Schmerzen, chronischer schwerer

Depression, leichter Schlafapnoe 3. Chronische schwere Depression 4. Migräne

Die Ärzte hielten fest, die Patientin berichte weiterhin, dass sie nicht gut schlafen könne und ihre Schlafdauer auf nur ganz wenige Stunden (drei bis vier Stunden) beziffere. Sie könne weiterhin nicht gut einschlafen und werde in der Nacht fast ausschliesslich durch Schmerzepisoden geweckt, welche nach wie vor unkontrolliert seien. Das Gerät wende sie nur sehr wenig an. Als Gründe hierfür führe sie die sehr geringe Schlafdauer auf.

Technische Probleme bestünden aus ihrer Sicht nicht. Keine Leckagen oder Druckstellen. Der Gewichtsverlauf sei weiter zunehmend mit + 3 kg seit Dezember 2013. Anamnestisch bestünden eher tiefe Blutdruckwerte.

Weiter legten die Ärzte dar, sie sähen eine mangelhafte CPAP-Therapie adhärenz mit einer sehr geringen Verwendungsdauer. Dies nach nun ca. drei Monaten Einschulungsphase ohne merkliche Besserung. Gründe hierfür seien vor allem die chronische Depression, welche weiterhin ihres Erachtens als erschwert zu deklarieren sei und die unkontrollierte Schmerzproblematik, weshalb die Patientin erneut bei einem Schmerzspezialisten/Neurologen in I.\_\_\_\_ betreut werde. Grundsätzlich wäre die Therapieeffektivität mit einem mittleren Druck von 9 cm H<sub>2</sub>O gegeben. Da nun nach längerer erfolgloser CPAP-Etablierungsphase keine genügende Adhärenz habe erzielt werden können und medizinisch die Depression und Schmerzsymptomatik im Vordergrund stünden, hätten sie die CPAP-Therapie vorerst pausiert.

#### **E. 5**

2

Im Zeitpunkt der Einstellung der befristet zugesprochenen ganzen Rente (31. August 2010) litt die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht an einer

rezidivierenden depressiven Störung leichten Grades (Dr. B.\_\_\_\_, Gutachten vom 2. Juni 2010, Urk.

#### **E. 5.1**

Erlässt die Verwaltung im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens eine Nicht ein tretensverfügung , legen die Gerichte ihrer Überprüfung auf Beschwerde hin den Sachverhalt zugrunde, wie er sich der Verwaltung darbot ( Meyer/ Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG Rz 124 zu Art. 30-31 mit Hinweis auf BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

Die nach Erlass der Verfügung der IV-Stelle vom 19. Mai 2015 eingereichten Arztberichte (Bericht vom 17. Dezember 2014 [ Urk. 3/6 ] , Bericht vom 3. Juli 2014 [ Urk. 3/2 ] Bericht vom 19. August

2014 [ Urk. 3/3 ] , Bericht vom 8. Januar 2015 [ Urk. 3/7 ] und Bericht vom 16. Januar 2015 [ Urk. 3/8 ]) können deshalb im vorliegenden Verfahren von vornherein nicht berücksichtigt werden.

Weiterungen zu den in den entsprechenden Berichten gestellten Diagnosen einer Tendovaginitis ( Dr. Frank, Urk. 3/3) und von Synkopen ( Dr. Roedel , Urk. 3/7) erübrigen sich somit.

#### **E. 10**

/38). Gemäss den mit der Neuanmeldung eingereichten Berichten begab sich die Beschwerdeführerin aufgrund der Verschlechterung ihres psychischen Zustandes im Mai 2014 für rund sechs Wochen in eine stationäre Behandlung . Sie litt damals zunehmend an Schlafstörungen, Gedankenkreisen mit lebensmüden Inhalten, Stimmungstief und somatoformen Schmerzen ( Urk. 10/99).

Allerdings sprach schon der Gutachter Dr. B.\_\_\_\_

von einer rezidivierenden depressiven Störung, welche sich in Affektlabilität und Schlafstörungen wie auch in einer Generalisierungstendenz zeigte, aber unter adäquater Therapie als leicht zu qualifizieren sei. Den praktisch gleichen Befund beschrieb en die Ärzte der C.\_\_\_\_ wie auch der behandelnde Dr. F.\_\_\_\_ ,

der seinerseits eine Schlaflosigkeit infolge der starken Schmerzen und Affekt labilität nannte ; zudem schilderte er die Beschwerdeführerin als depressiv, traurig und ängstlich (Urk. 10/100). Dem Bericht der Ärzte der C.\_\_\_\_ ist indes zu entnehmen, dass sich nach der ( im stationären Rahmen erfolgten ) Neueinstellung der Medikation eine Verbesserung und Stabilisierung der Stimmungslage einstellte (Urk. 10/99/3), was auf eine vorübergehende und als solche revisionsrechtlich nicht massgebliche Verschlechterung schliessen lässt. Zum nämlichen Schluss führt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bereits im August 2011 in der C.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen war, ohne dass sie selbst darin eine massgebliche Verschlechterung erblickt hätte, die sie zu einer Neuanmeldung bewegen hätte .

Daran vermag die Beurteilung des behandelnden Dr. F.\_\_\_\_ nichts zu ändern. Er sprach zwar von einer Verschlechterung, was in Anbetracht der Hospitalisation in der C.\_\_\_\_ wohl kaum von der Hand zu weisen ist. Allerdings liess Dr. F.\_\_\_\_ die in der Klinik ausgewiesenermassen eingetretene Verbesserung im Sinne einer wenigstens teilweisen Remission vollständig ausser Acht und begründete in keiner Weise, weshalb die dort unter adäquater Medikation eingetretene Verbesserung nicht zutreffend sein soll. Seine Aussage, der Zustand habe sich trotz intensiver Behandlung und medikamentöser Therapie nicht

gebessert (Urk. 10/100) , erweist sich unter diesen Umständen nicht als schlüssig und mag allenfalls damit erklärt werden, dass behandelnde Ärzte in Anbetracht ihrer Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten der Patienten aussagen, weshalb ihre Berichte grundsätzlich mit Zurückhaltung zu würdigen sind (vgl. BGE 125 V 352 E.

3b/cc). Dies gilt umso mehr, als Dr. F.\_\_\_\_ bei seiner Beurteilung jegliche Auseinandersetzung mit der eher mangelnden Mitwirkung bei Behandlungsmassnahmen vermissen lässt, was hier unabdingbar gewesen wäre. Denn obwohl die Ärzte der C.\_\_\_\_

der Beschwerdeführerin eine psychiatrische Spitex oder - zur Errichtung einer Tagesstruktur - eine Anbindung an eine Tagesklinik nahelegten (Urk. 10/99/3), leistete die Beschwerdeführerin diesen Empfehlungen nach Lage der Akten keine Folge. 5. 3

In Bezug auf die aufgelegten Berichte der Pneumologen (E. 4.2 hievore) ist festzuhalten, dass bereits Dr. B.\_\_\_\_

Schlafstörungen erwähnte. Diese wurden von den Pneumologen nunmehr als leichte Schlafapnoe und chronische Ein- und Durchschlafinsomnie gefasst. Die Fachärzte wiesen indes auch auf die Therapierbarkeit der Störung bei hinreichender Behandlung mittels Beatmungsgerät beziehungsweise auf eine mangelnde Schlafhygiene hin, welche Vorkehrungen von der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht durchaus erwartet werden könnten. Dass die pneumologische Störung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit und damit eine gesundheitliche Verschlechterung nach sich ziehen würde, ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Vielmehr hielten die Fachärzte eine weitere pneumologische Therapie nicht für angezeigt, was eine massgebliche Verschlechterung nicht als wahrscheinlich erscheinen lässt. 5. 4

Laut den Ärzten der C.\_\_\_\_ bestehen die - neben der depressiven Störung - genannten Diagnosen des Schmerzsyndroms und der Spannungskopfschmerzen mit migräneartigem Charakter schon seit 2008 beziehungsweise 2010 (vgl. dazu Urk. 10/74/27) und fallen somit als gesundheitliche Verschlechterung von vornherein ausser Betracht. 5. 5

Die Beschwerdeführerin machte somit nicht glaubhaft, dass es nach der Einstellung der Rente im August 2010 zu einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands gekommen ist. Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. 6 .

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

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

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, zuzu stellen.

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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubStocker

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