

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00543 vom 30. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00543

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00543 du 30 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00543 del 30 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

mit Unterbruch en teilzeitlich als Hauswartin und zuletzt als Reinigungsfrau tätig (Urk. 7/1,

Urk. 7/5, Urk. 7/40).

Ein Leistungsgesuch der Versicherten vom 7. Mai 2002 (Urk. 7/1) wies die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 1

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).

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. 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. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3.1

Wird der Verwaltung eine Neuanschuldung eingereicht, so ist gemäss Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) darzulegen, dass sich der Grad der Invalidität seit dem letzten leistungsabweisenden Entscheid in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Der versicherten Person kommt damit ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu und der Untersuchungsgrundsatz spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Verwaltung hat daher erst dann gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV), wenn sie auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Die Verwaltung hat nach dem Eingang einer Neuanschuldung daher zunächst zu prüfen, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind, und sie erledigt das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten, falls sie dies verneint.

E. 1.3.2

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind viel mehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungsgesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nach dem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_236/2011 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.1 mit Hinweisen). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat (BGE 109 V 108 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts I 888/05 vom 7. Juni 2006 E. 2).

Die Eintretensvoraussetzung gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Wenn die dem Revisionsgesuch beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann verpflichtet, wenn den - für

sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_228/2010 vom 19. Juli 2010 E. 2.2 und E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3.3

Das Gericht hat 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 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt. Seiner beschwerdeweisen Überprüfung hat das Gericht den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bei Erlass des Nichteintretensentscheides bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5. Juni 2008). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Demgemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E.

2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei 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 (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 2.

Strittig und zu prüfen ist im Folgenden einzig, ob die Beschwerdeführer in eine anspruchserhebliche Änderung seit der letzten materiell - rechtlichen Leistungsprüfung mit Verfügung vom

8. April 2009 (Urk. 7/58) glaubhaft zu machen vermochte oder ob die Beschwerdegegnerin zur Recht auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 29. Juli 2014 (Urk. 7/64) nicht eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid im Gegensatz zur Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1) auf den Standpunkt, die Beschwerdeführer habe mit den Berichten des A. ___ vom 13. Juni und 22. Dezember 2014 nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse und insbesondere ihr Gesundheitszustand seit der letzten Verfügung vom 8. April 2009 wesentlich verschlechtert habe. 3.

3.1

Die letzte Verfügung vom 8. April 2009 beruht auf dem MEDAS-Gutachten Z. ___ vom 4. September 2008 und dessen Ergänzung vom 23. Januar 2009 (Urk. 7/40, Urk. 7/53).

Dabei wurde die Beschwerdeführerin am 10., 12. und 13. Juni 2008 allgemein medizinisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht. Gestützt darauf konnten die Ärzte keine Diagnosen mit einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, diagnostizierten sie eine Dysthymie mit Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung und dem „doctor

shopping“, ein paravertebrales Schmerzsyndrom bei einer leichten linkskonvexen Skoliose mit leichten degenerativen Alterationen der

Lendenwirbelsäule (LWS) ohne

radikuläre Defizite, chronische Spannungstyp-Kopfschmerzen, seit 1994 (Einreise in die Schweiz), bei einem Status nach Exstirpation eines Falxmeningeoms parasagittal rechts (2005), mit

eventueller passagerer „Beinparese“ links (aktuell nicht nachweisbar), eine primäre Hypothyreose, unter thyreostatischer Hormon (TSH)-Suppressionsdosis klinisch euthyreot, bei einem Status nach totaler Thyreoidektomie und Radiojod-Elimination (2007) bei einem papillären

Schilddrüsenkarzinom sowie ein stark erhöhtes Gesamt-Cholesterin. Als Nebenbefunde diagnostizierten sie ein Übergewicht (153 cm/ 69 kg, Bodymass index

29,5), eine minimale Myopie des rechten Auges (Brille), ein Lückengebiss, eine amputierte rechte Daumenkuppe (Stumpf „vergrößert“), Achillessehnenreflexe nicht auslösbar, mäßig erhöhte Leberenzyme, eine Hyperproteïnämie, ein kleines Leberhämangiom, eine Allergie auf Pollen, Kontrastmittel und Phenytoin

sowie anamnestisch einen Status nach einer Osteomyelitis am rechten Daumen (1980; operiert), einer laparoskopischen Appendektomie (1994), einer

Interruptio, Kürettage, Tubenligatur (1995), einer Operation einer Analfissur (1997), einer Hospitalisation Rheumatologie (1998), einer Reoperation der rechten Daumenkuppe (2000), eines

Beginns der psychiatrischen Therapie (2002), einer Fraktur des Processus

styliformis

ulnae

dexter (Sturz; Gipsbehandlung; 2002), einer Hämorrhoidenoperation (2003), einer Helicobacter

pylori-Eradikation (2004), einer Mikro-Embolisation und einer operativen Exstirpation eines Falxmeningeoms (2005), einer totalen

Thyreoidektomie bei einem papillären Schilddrüsenkarzinom (2007) und einer Hospitalisation zur Radiojodelimination (2007). Im Rahmen der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit kamen die Ärzte zu folgendem Schluss: Sowohl in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit – das heisst in allen in Frage kommenden körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten – sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig. Es habe seit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung nie ein relevanter Gesundheitsschaden bestanden (Urk. 7/40/25). 3.2

Die angefochtene Verfügung beruht auf den Berichten des A.____ vom 13. Juni und 22. Dezember 2014 (Urk. 7/62, Urk. 7/81).

Im Bericht des A.____ vom 13. Juni 2014 betreffend eine interdisziplinäre Schmerzbehandlung diagnostizierten die Ärzte einen Status nach einer radikalen Exstirpation eines

Falxmeningeoms parasagittal (2005; Weltgesundheitsorganisation[WHO]-Grad I) bei einer

magnetic

resonance

imaging (MRI)-Untersuchung des Neurocraniums (2013): unauffällig, ein papilläres Schilddrüsenkarzinom im Isthmus bei einer

multinodöse Struma mit einem Status nach einer totalen Thyreoidektomie

(2008) und einem Karzinom (2012), einen Status nach einem

Myokardinfarkt (2009/2010), eine Sensibilitätsstörung

der linken Gesichtshälfte (unklare Ätiologie), ein cervicocapitales Syndrom (2004), ein lumbosakralsyndrom (2002) bei einer leichten Discusprotrusion L4/5 ohne Kompression, einer leichtgradigen

Anterolisthesis L4 gegenüber L5 und einer leichtgradigen

Spondylarthrose (2004), ein chronischer Spannungskopfschmerz (2000), Schmerzen an der rechten Hand bei einem Status nach einer Osteomyelitis des Fingers I rechts, einer Destruktion der Endphalanx

des Digitus

I rechts, ohne sichere Anhaltspunkte für ein Rezidiv einer Osteomyelitis (1997; MEDAS 2008), bei einem Status nach ulnocarpale

Restbeschwerden

mit einem Status nach einer wenig dislozierten Fraktur des Processus

styloideus

ulnae

rechts (2002) und einem Status nach Entfernung eines pseudoarthrotischen Fragments des Processus

styloideus

ulnae rechts (2004), ein gastroesophagealer

reflux

disease (GERD), eine

Leukozyturie, anamnestisch eine koronare Herzkrankheit, eine behandelte Hyperlipidämie bei einer etablierten Sekundärprophylaxe sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1). Weiter gaben die Ärzte an, die Symptomatik habe sich seit dem Jahr 2008 bezüglich der Wirbelsäule klinisch deutlich verschlechtert; aus psychiatrischer Sicht habe es in diesem Zeitraum eine deutliche Zunahme der Schmerzen sowie der Depression mit Schlafstörungen gegeben. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit kamen

sie zu

Schluss,

die Beschwerdeführerin sei aus somatischer Sicht zu mindestens 50 % und aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. Gesamthaft sei sie auch für leidensangepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig.

Bezugnehmend auf diesen Bericht gaben die Ärzte des A.____

im Bericht vom 22. Dezember 2014 ergänzend an, im Haushalt könne die Versicherte bei leichten Tätigkeiten kurze Zeit mithelfen. Unter dem Titel „Überwindbarkeit“ führten sie aus, die Versicherte sei gut motiviert, nehme die Medikamente glaubhaft ein und versuche diese aber nach Möglichkeit zu reduzieren; daher nehme sie vieles nur bei Bedarf ein. Sie habe sich nach der Hirntumor- und Schilddrüsenoperationen nicht mehr erholen können. Darüber hinaus würden deutliche neuropsychologische Einschränkungen in der Aufmerksamkeit (gemessen 2014) und der Reaktion sowie eine deutliche Einschränkung des Kurz- und Langzeitgedächtnisses bestehen. Diese objektiven Befunde würden gegen eine Überwindbarkeit der Störung sprechen. 4. 4.1

Der Auffassung der Beschwerdegegnerin, in den erwähnten Berichten des A.____ würden keine neuen relevanten Befunde aufgeführt respektive lediglich der selbe Sachverhalt anders beurteilt, kann so nicht gefolgt werden:

Einerseits werden darin als neue Befunde unter anderem ein Status nach einem Myokardinfarkt (2009/2010) und eine mittelgradige depressive Episode aufgeführt. Andererseits kann eine anspruchserhebliche Änderung auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden - bei gleicher Diagnose - in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat. Ändert sich im Verlauf der Zeit der Schweregrad oder die Ausprägung der gleichlautenden Diagnosen und Befunde, so darf die - unter den einschränken den Vorgaben von Gesetz und Verordnung garantierte - Möglichkeit der versicherten Person, eine Neuprüfung der Anspruchsvoraussetzungen zu veranlassen, nicht vereitelt werden unter Bezugnahme auf den Grundsatz, dass die bloss andere, abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts keine revisions begründende oder im Rahmen der Neuanmeldung relevante Änderung darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009, E. 3.2.2). Vorliegend hat die Intensität der multiplen Leiden

der Versicherten

nach der Beurteilung der Ärzte des A.____

im massgebenden Zeitraum insgesamt deutlich zugenommen, wobei diese gleichzeitig darauf hinweisen, dass

die Versicherte gut motiviert sei und die Medikamente glaubhaft (bedarfsweise) einnehme. Es handelt sich um eine polydisziplinäre Beurteilung der behandelnden Ärzte, bei welcher das MEDAS-Gutachten vom 4. September 2008 berücksichtigt wurde (Urk. 7/62/1). Ausser dem ist seit der letzten Verfügung vom 8. April 2009 eine längere Zeit vergangen. Unter Berücksichtigung dieser Umstände hat die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes hinreichend glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin hätte daher auf ihr Gesuch vom 29. Juli 2014 eintreten müssen. 4.2

Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie das Gesuch materiell prüfe. 5. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine

Kostenpauschale von Fr. 500.-- als ange messen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Da die Beschwerdeführerin obsiegt hat, ist ihr Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung gegenstandslos. Die Prozessentschädigung ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 1'

E. 6

. Dezember 2002 ab (Urk. 7/13).

Ein weiteres Leistungsgesuch der Versicherten vom 13. Dezember 2006 (Urk. 7/19) wies die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Z.____ vom 4. September 2008 (Urk. 7/40) mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 8. April

2009 ebenfalls ab (Urk. 7/58).

E. 7

00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Erdös

- 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigFraefel

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