

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00777 vom 17. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00777

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00777 du 17 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00777 del 17 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

In Ergänzung und Präzisierung zu Art. 43 Abs. 1 ATSG hält Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) fest, dass die IV-Stellen, wenn die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind, die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen beschaffen und zu diesem Zwecke Berichte und Auskünfte verlangen, Gutachten einholen, Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen sowie Spezialisten der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beiziehen können.

E. 1.2

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzu sehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (vgl. zum Ganzen BGE 137 I 195 E. 2.3.2; BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2; BGE 133 I 201 E. 2.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise

in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweis erhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheiden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 8. Juli 2015 erhob die Versicherte am

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde im Wesentlichen auf den Standpunkt, gestützt auf den Bericht der psychiatrischen Klinik Y.____ über die vierwöchige Potentialabklärung (vgl. Urk. 7/63)

sei davon auszugehen, dass sie aktuell über keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt verfüge (Urk. 1 S. 3 oben). Zudem sei sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren, nachdem ihr Sohn im April 2015 ausgezogen sei (S.

3 unten). Anlässlich der Rentenprüfung im Jahr 2004 sei die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich nie ein Thema gewesen, entsprechend sei heute die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich zu prüfen (S. 4 oben).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Beschwerdeantwort fest, dass es hinsichtlich des Gesundheitszustandes und der beruflichen Situation an einem stimmigen und vollständigen Bild fehle. Die eingereichten Arbeitszeugnisse seien durch aus positiv und würden dem gezeichneten Bild gemäss Abschlussbericht der Potentialabklärung widersprechen. Aus den bisherigen medizinischen Akten gehe indes nicht rechtsgenügend hervor, welche Leiden mit arbeitsbezogenen Einschränkungen seit welchem Zeitpunkt tatsächlich bestünden und wie eine dem Leiden optimal angepasste Tätigkeit aussehe. Es könne nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden, ob die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades eingetreten sei. Daher sei die Sache zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen und die Beschwerde in diesem Sinne teilweise gutzuheissen (Urk. 6).

E. 2.3

Nachdem in Bezug auf die Rückweisung zu weiteren Abklärungen übereinstimmende Anträge (Urk. 6; Urk. 10) vorliegen und diese mit der Akten- und Rechtslage im Einklang stehen, ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2015 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zum neuen Entscheid zurückzuweisen ist. 3.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 400.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Zudem ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (§ 61 lit. g ATSG, in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Sager

E. 3

0. Juli 201

E. 3.4

, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

E. 5

(Urk.

E. 6

) beantragte die Beschwerdegegnerin die teilweise Gut heissung der Beschwerde und Rückweisung d er Sache zur weiteren Abklärung, was der Beschwerdeführerin am 5. November 2015 zur Kenntnis gebracht wurde

(Urk. 8). Mit Eingabe vom 4. Dezember 2015 (Urk. 10) schloss sich die Be schwer deführerin dem Antrag auf teilweise Gutheissung und Rückweisung an die Be schwerdegegnerin an (Urk. 10) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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