

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00072 vom 28. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00072 du 28 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00072 del 28 novembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind aus schliesslich 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

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.3

). Beide Gutachten beruhen auf fachärztlichen Untersuchungen und wurden in Kenntnis der relevanten Vorakten

erstellt. Die Gutachter nahmen zu früheren medizinischen Beurteilungen Stellung (Urk. 7/69/74, Urk. 7/73/17-19) und erhoben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und die Gutachter setzten sich hinreichend mit diesen auseinander. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (E. 2.3) kann damit auf die Expertisen abgestellt werden.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 18. Januar 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei unter Rückweisung der Akten zu verpflichten, die gesundheitliche Sachlage unter Anwendung der neuen Rechtsprechung und Durchführung allfälliger zusätzlicher Abklärungen neu zu prüfen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten,

Urk. 7/1-88), was der Beschwerdeführerin am 12. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin eine anspruchrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 23. August 2010 zu Recht verneint hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, in den in Auftrag gegebenen Gutachten sei festgehalten worden, dass die Spannungstyp-Kopfschmerzen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien. Es liege klar ein unveränderter Gesundheitszustand vor und der Entscheid sei ebenfalls unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung gültig. Zusammengefasst sei von der gleichen Grundlage wie beim Stand der letzten Verfügung im August 2010 auszugehen (Urk. 2).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin machte ihrerseits geltend, die Gutachten seien auf der Basis einer in der Zwischenzeit geänderten Rechtsprechung erfolgt. Die Prüfung der massgeblichen Indikatoren habe nicht stattgefunden und die Gutachten liessen auch keine Prüfung und Beantwortung der relevanten Indikatoren zu. Nicht nur ein veränderter Gesundheitszustand, sondern auch eine geänderte Rechtsprechung könne zu einem Anspruch oder geänderten Anspruch führen (Urk. 1).

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2

dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch 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 Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit 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 hier nach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin entschied letztmals mit Verfügung vom 23. August 2010 (Urk. 7/43) über einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

Die se

Verfügung beruhte im Wesentlichen auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 18. März 2010 (Urk. 7/32, vgl. nachfolgend).

E. 3.1.1

Die MEDAS-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Leicht bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), bestehend seit 2007, sowie Panikstörung (ICD-10 F41.0), Differenzialdiagnose: Panikattacken im Rahmen der depressiven Störung, bestehend seit 2007. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10 G44.2), psychische und Verhaltensfaktoren bei anderen orts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54), sowie eine arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I10), dokumentiert seit 2007 (Urk. 7/32/18-19). Der neurologische Gutachter hielt fest, aufgrund des Gesamtverhaltens während der Untersuchung sowie der objektivierbaren Befunde resultierten aufgrund des Beschwerdebildes keine nennenswerten Beeinträchtigungen. Es ergebe sich eine wesentliche Diskrepanz zwischen der beschriebenen Stärke der Kopfschmerzen und den objektivierbaren Befunden und es bestehe kein Hinweis auf eine nennenswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/32/16). Der psychiatrische Gutachter führte aus, die Untersuchung habe anamnestisch wenig Auffälligkeiten ergeben; aktuell bestünden eine gedrückte Stimmung, eine Antriebsminderung, Ängste seit etwa einem Jahr, jedoch wenig Leidensdruck und keine Therapiemotivation. Im Vordergrund hätten die körperlichen Beschwerden gestanden, welche für die Beschwerdeführerin eine Krankheit darstellten und sie am Arbeiten hinderten. Die Gutachter hielten weiter fest, dass auf der psychischen Ebene die depressive Symptomatik und die Angstzustände im Vordergrund stünden. Antriebsminderung, Interessenverlust und passiver Rückzug schränkten Aktivität und Teilhabe ein. Auf der somatischen Ebene wirkten physische und psychische Dekonditionierung beeinträchtigend. Die Beschwerdeführerin schränke sich selbst bezüglich körperlicher Aktivitäten durch Rückzugsverhalten weitgehend ein. Sie sei daher auch objektiv weniger belastbar. Dies liesse sich durch Aktivierung und Rekonditionierung ohne Weiteres beheben (Urk. 7/32/22). Medizinisch-theoretisch seien der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte wie auch eine angepasste Tätigkeit in zeitlich eingeschränktem Umfang möglich. Geschätzt seien etwa fünf Stunden insgesamt täglich oder bei längerer Präsenz mit einer entsprechend reduzierten Leistung zumutbar (Urk. 7/32/23).

E. 3.1.2

Das hiesige Gericht bestätigte die Verfügung der Beschwerdeführerin mit Urteil vom 22. August 2011 (Urk. 7/48). Das rechtskräftige Urteil befasste sich im Detail mit den in diesem Zeitpunkt vorliegenden Akten (Urk. 7/48/5-8). Dabei kam das Gericht gestützt auf das MEDAS-Gutachten zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht nicht eingeschränkt sei. Die von den MEDAS-Gutachtern vorgenommene Einschätzung, wonach aus psychischen Gründen für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 33 % bestehe, trage

der psychischen Problematik äusserst grosse Rechnung. Dies insbesondere unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach ein psychischer Gesundheitsschaden invaliden rechtlich nur relevant sei, wenn die daraus resultierende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auch bei Aufbietung allen guten Willens nicht abgewendet werden könne, sowie der in psychiatrischer Hinsicht festgestellten mangelnden

Krankheitseinsicht und dem daraus resultierenden unbehandelten Zustand der Beschwerdeführerin. Angesichts der unbehandelten und aus ärztlicher Sicht überwindbaren Störungen könne nicht von einer andauernden Leistungseinbusse ausgegangen werden (Urk. 7/48/9). Ausgehend von der Restarbeitsfähigkeit von 66 % ergab die Invaliditätsbemessung einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34 % (Urk. 7/48/9-10).

E. 3.2

Für das vorliegende Neuanmeldungsverfahren präsentiert sich die aktuelle medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.2.1

Dr. med. A. ____, Fachärztin Rheumatologie FMH sowie Innere Medizin FMH, nannte im rheumatologischen Gutachten vom 30. April 2015 (Urk. 7/69) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden des rechten Knies bei beginnender medialer Gonarthrose rechts mit intakten Kniebinnenstrukturen (Röntgen 01/2014 und MRI 02/2014; Urk. 7/69/68). Die Gutachterin hielt fest, in der klinischen Untersuchung seien Diskrepanzen aufgefallen. Die Untersuchung des Bewegungsapparates sei durch Gegenspannung erschwert gewesen und das intermittierende Schmerzstöhnen bei Ablenkung verschwunden. Die Bioimpedanz-Analyse habe trotz der Adipositas eine Muskelmasse von 39 %, welche dem Normwert von 40 % praktisch entspreche, gezeigt. Eine jahrelang andauernde körperliche Schonung, insbesondere ein jahrelanges Liegen, wie die Beschwerdeführerin berichte, könne daraus nicht abgeleitet werden. Im Bereich des rechten Knies habe die Röntgenuntersuchung eine beginnende Gonarthrose und die MRI-Untersuchung intakte Kniebinnenstrukturen ohne Erguss gezeigt. Die bildgebenden Befunde seien sehr gering und praktisch altersentsprechend. Zusammenfassend bestünden geringe strukturelle Veränderungen im rechten Knie, die möglicherweise die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränken. Die vorhandenen Befunde würden jedoch weder die Dauer noch das Ausmass der Beschwerden erklären. Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte Dr. A. ____, die Beschwerdeführerin sei durch die eingeschränkte Funktion des rechten Knies limitiert. Dadurch könnten sich Einschränkungen für das Besteigen von Leitern und Gerüsten, das Arbeiten in kniender oder (bedingt) stehender Position sowie das Gehen in unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen oder Hinunterspringen ergeben. Meist bestünden keine Einschränkungen für wechselbelastende Tätigkeiten und für im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung für das betroffene Bein respektive mit genügender Beinfreiheit für Spontanbewegungen. Die Beschwerdeführerin könne Lasten bis zu 10 kg hantieren. Tätigkeiten, die diesem Profil entsprächen, könne die Beschwerdeführerin zu 100 % ausüben. Die angestammte Tätigkeit bei Y. ____, sei angepasst, denn es handle sich um eine leichte wechselbelastende Tätigkeit. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung. In der angestammten Tätigkeit bei Y. ____, oder in einer angepassten Tätigkeit habe somit nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Nicht angepasste, Knie-belastende Tätigkeiten habe sie ab 01/2014 nicht mehr ausüben können. Eine medikamentöse Therapie habe grosses Optimierungspotential. Eine Normalisierung des Gewichtes sei notwendig, denn es sei wahrscheinlich, dass die Kniebeschwerden bei der vorhandenen beginnenden Gonarthrose rechts mit intakten Kniebinnenstrukturen durch eine Gewichtsabnahme deutlich bessern würden oder sogar verschwinden (Urk. 7/69/71-73). Schliesslich hielt die Gutachterin fest, der Befund sei

nicht gravierend. Um der Beschwerdeführerin nicht Unrecht zu tun, führe sie ihn dennoch als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf, wobei dies durchaus diskutiert werden könne (Urk. 7/69/74).

E. 3.2.2

Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie Neurologie FMH, stellte im Gutachten vom 14. Juli 2015 (Urk. 7/73) folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine paroxysmale Angststörung (ICD-10 F41.0) sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung (psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen; ICD-10 F54). Der Gutachter hielt fest, bei der Beschwerdeführerin liege seit 2007 ein Triptan- und Analgetika-induzierter Kopfschmerz vor. Ein solcher medikamentös induzierter Kopfschmerz sei prinzipiell und mit guter Aussicht auf Erfolg behandelbar. Die Kopfschmerzerkrankung der Beschwerdeführerin sei damit somatisch erklärbar und die Voraussetzung für die Diagnosestellung einer somatoformen Schmerzstörung sei somit nicht gegeben (Urk. 7/73/16). Der Kopfschmerz halte seit 2007 unverändert an. Auch die bereits im Jahr 2009 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode, welche im MEDAS-Gutachten bestätigt worden sei, liege unverändert vor. Bei beiden Erkrankungen handle es sich um behandelbare Störungen, denen sich die Beschwerdeführerin durch mehrfach von verschiedenen Ärzten festgestellte fehlende Compliance entzogen habe. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin unbehandelt. Die Beschwerdeführerin lehne eine psychiatrische Behandlung infolge soziokultureller Grundüberzeugung ab (Urk. 7/73/17-19). Dr. B.____ hielt zusammenfassend fest, der psychische Gesundheitszustand sei im Vergleich zum MEDAS-Vorgutachten im Wesentlichen unverändert. Aus psychiatrischer Sicht seien die seit dem Jahre 2009 unverändert bestehenden Krankheitsbilder der Beschwerdeführerin behandelbar, was bereits im Vorgutachten festgestellt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe sich seit der MEDAS-Begutachtung jedoch keiner adäquaten Therapie unterzogen (Urk. 7/73/19-23).

E. 3.2.3

In der interdisziplinären Beurteilung vom 7. August 2015 hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführerin sei ihre angestammte sowie eine angepasste Tätigkeit zu 66 % zumutbar. Es sei davon auszugehen, dass unter leitliniengerechter Behandlung der psychischen Störungen eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Die Arbeitsfähigkeit sei seit der Verfügung vom 23. August 2010 unverändert (Urk. 7/74).

E. 3.2.4

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) bezeichnete das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung in seiner Stellungnahme vom 13. August 2015 als umfassend. Es bestünde in der bisherigen Tätigkeit unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 33 %, ebenso in einer angepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (Urk. 7/77/3-4).

E. 3.2.5

Mit Schreiben vom 18. September 2015 (Urk. 7/78) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, die Abklärungen hätten ergeben, dass ihr Gesundheitszustand mit einer fachärztlich psychiatrischen sowie einer medikamentösen Therapie wesentlich

verbessert werden könne. Sie wies die Beschwerdeführerin auf ihre Mitwirkungspflicht hin.

E. 4.1

Sowohl das rheumatologische Gutachten vom 30. April 2015 (E. 3.2.1) als auch das psychiatrische Gutachten vom 14. Juli 2015 (E. 3.2.2) erfüllen sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E.

E. 4.2

In somatischer Hinsicht stellte Dr. A.____ eine Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in der Hinsicht fest, dass im rechten Knie bei der Röntgenuntersuchung im Januar 2014 eine beginnende Gonarthrose festgestellt worden sei. Dabei hielt die Gutachterin ausdrücklich fest, dass die bildgebenden Befunde im Bereich des rechten Knies sehr gering und praktisch altersentsprechend seien. Es bestünden geringe strukturelle Veränderungen im rechten Knie, die möglicherweise die Leistungsfähigkeit einschränken. Eine Erklärung für die Dauer und das Ausmass der Beschwerden ergebe sich durch die vorhandenen Befunde jedoch nicht. In der klinischen Untersuchung seien sodann Diskrepanzen aufgefallen. Insgesamt sei der Befund nicht gravierend. Die Gutachterin gab an, um der Beschwerdeführerin nicht Unrecht zu tun, führe sie die beginnende Gonarthrose als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf, wobei das durchaus diskutiert werden könne (E. 3.2.1). Zusammenfassend liegt aufgrund der nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. A.____ zwar ein - wenn auch sehr gering - veränderter Gesundheitszustand ab Januar 2014 vor. Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass nicht jede Änderung der tatsächlichen Verhältnisse einen Leistungsanspruch mit sich bringt. Vielmehr muss sich der Gesundheitszustand seit Erlass der letztmaligen Verfügung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erheblich verändert haben und hiermit geeignet sein, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 1.2). Eine massgebliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes ist mit Blick auf die erhobenen geringen und praktisch altersentsprechenden strukturellen Veränderungen im rechten Knie sowie angesichts der Einschätzung der Gutachterin, die Leistungsfähigkeit sei durch den Befund am rechten Knie (bloss) möglicherweise eingeschränkt, vorliegend nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Hinzu kommt, dass die angestammte Tätigkeit bei Y.____ als angepasst gilt und damit weiterhin zu 100 % zumutbar ist. Auch in psychiatrischer Hinsicht wird im Gutachten nachvollziehbar dargelegt, dass der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der MEDAS-Begutachtung im Januar 2010 im Wesentlichen unverändert ist und sowohl die Kopfschmerzkrankung als auch die rezidivierende Depression mit mittelgradiger Ausprägung unverändert vorliegen (E. 3.2.2).

E. 4.3

Zusammenfassend steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 23. August 2010 nicht wesentlich verändert hat.

E. 4.4.1

Soweit die Beschwerdeführerin vorbrachte, die Gutachten seien auf Basis einer in der Zwischenzeit veralteten Rechtsprechung erfolgt und daher nicht mehr beweiskräftig

5.3).

E. 4.5

Nach dem Gesagten erweist sich die rentenabweisende Verfügung vom 27. November 2015 als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 5

Die Kosten des Verfahrens sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach - 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 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, zuzu stellen.

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 Die Gerichtsschreiberin HurstJanett

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