

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00293 vom 31. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00293](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00293)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00293 du 31 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00293 del 31 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

8), durch die Hausärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialärztin für Innere Medizin, vom 15./16. Januar 2015 (Urk. 10/170/19) und durch KD Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2015 (Urk. 10/173/1), einen Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialärztin für Neurologie, vom 20. Februar 2015 über eine verhaltensneu - rologisch -neuropsychologische Untersuchung vom 16.

Februar 2015 (Urk. 10/173/2-4) und Untersuchungsergebnisse der Augenklinik des F.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2015 (Urk. 10/175/8).

Auf Anraten von med. pract. H.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2015 hin (Urk. 10/191/2) holte die IV-Stelle zudem bei Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie, den Bericht vom 18. Juni 2015 über die an seine Ehefrau A.

K.\_\_\_\_ delegierte psychotherapeutische Behandlung ein (Urk. 10/180) und liess durch KD Dr. D.\_\_\_\_ den aktuellen Bericht vom 20. Juli 2015 verfassen (Urk. 10/181/1-5). Die Versicherte machte mit der Eingabe vom 25. August 2015 von der Gelegenheit zur Stellungnahme zu den weiteren Abklärungen der IV-Stelle Gebrauch (Urk. 10/183; vgl. auch die Stellungnahme vom 22. Oktober 2015, Urk. 10/188). Gestützt auf die Beurteilung von med. pract. H.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2016 (Urk. 10/191/4) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Februar 2016 entsprechend ihrer Ankündigung auf die neue Anmeldung vom 4. Dezember 2014 nicht ein, da keine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliege beziehungsweise glaubhaft sei (Urk.

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerb sunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie 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).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine

halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird gestützt auf Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch in einem nichterwerblichen Aufgabenbereich tätig, namentlich im Haushalt, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

### **E. 1.2**

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 rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder wenn eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 387 E. 1b mit Hinweisen).

Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4).

### **E. 1.3**

Wird ein Gesuch um Rentenrevision eingereicht, so ist darin gemäss Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung

gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV eben falls nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Art. 87 Abs. 2 IVV erfüllt sind .

Die Regelung in Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV bedeutet, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3).

#### **E. 1.4**

Am 4. Dezember 2014 meldete sich X. \_\_\_ über ihren Rechtsvertreter wieder bei der Invalidenversicherung an und liess geltend machen, ihre gesundheitlichen Einschränkungen seien im Zunehmen begriffen ( Urk. 10/163 /1-2). Als neue medizinische Unterlagen liess sie einen Bericht der Augenklinik des F. \_\_\_ vom 1. September 2014 über eine Untersuchung vom 19. August 2014 ( Urk. 10/163/9-12) und einen Bericht von KD Dr. D. \_\_\_ vom 2. Oktober 2014 über eine Kontrolluntersuchung vom 23. September 2014 ( Urk. 10/163/13-15) einreichen. Nachdem die IV-Stelle die Beurteilung ihres RAD-Arztes med. pract. H. \_\_\_ vom 30. Dezember 2014 eingeholt hatte ( Urk. 10/164/3), eröffnete sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Januar 2015, dass sie auf ihre neue Anmeldung nicht einzutreten beabsichtige, da keine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft gemacht worden sei ( Urk. 10/165).

Die Versicherte liess am 13. Februar 2015 Einwendungen vorbringen und beantragen, die Anmeldung vom 4. Dezember 2014 sei als Wiederanmeldung, eventualiter als Wiedererwägungsgesuch und subeventualiter als Revisionsgesuch zu behandeln ( Urk. 10/171). Zudem liess sie weitere neue Unterlagen beibringen, nämlich einen Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des F. \_\_\_ über eine Kontrolluntersuchung vom 13. März 2013 ( Urk. 10/170/1-3), die Beantwortung ihrer durch den Rechtsvertreter formulierten Fragen durch die Augenklinik des F. \_\_\_ vom 5. Februar 2015 ( Urk. 10/170/9).

#### **E. 1.4.1**

Bei der Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV muss nach höchst richterlicher Rechtsprechung nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht sein, sondern die Beweisforderungen sind herabgesetzt. Es genügt hier nach der Formulierung des Bundesgerichts, wenn für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich die behauptete Sachverhaltsänderung bei eingehender Abklärung nicht erstellen lassen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C\_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.3 mit Hinweisen).

Rechtsprechungsgemäss hat die Verwaltung bei der Beurteilung der Frage, ob die Eintretensvoraussetzung der glaubhaften Sachverhaltsänderung besteht, einen gewissen Spielraum. Namentlich ist zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung sind dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.2).

Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, also bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neu anmeldung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_183/2016 vom 9. Mai 2016 E. 2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4.2**

Verneint die Verwaltung die Glaubhaftigkeit einer Sachverhaltsänderung, so erledigt sie das Revisionsgesuch oder die Neu anmeldung ohne weitere Abklä rungen durch Erlass einer Nichteintretensverfügung (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b).

Dabei spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhalts zu sorgen haben, hier nicht in gleichem Mass. Wird im Revisionsgesuch oder in der Neu anmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, so ist der versicherten Person nach höchstrichterlicher Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und ihr gleichzeitig anzudro hen, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Sind der Neu anmeldung zwar ärztliche Berichte beige legt, sind diese aber so weni g substantiiert, dass sich ein Eintreten n ur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls begründen lässt, ist es der Verwaltung unbe nommen, entsprechende Erhebungen von sich aus selbst anzustellen oder bei der versicherten Per son Belege nachzufordern. Eine Verpflichtung der IV Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben, analog zum Fall, wo in der Neu anmel dung auf Beweismittel nur verwiesen wird, besteht indessen rechtsprechungs gemäss

nur, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise darauf entnommen werden können, dass möglicherweise eine mittels weiterer Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderun g vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.4 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4.3**

Ergeht eine Nichteintretensverfügung , nachdem die Verwaltung das dargelegte formelle Vorgehen mit Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen ein gehalten hat, so legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung darbot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Das Gericht hat demnach neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Beweismittel grundsätzlich nicht zu ber ücksichtigen. Nur diejenigen Be weismittel, welche die versicherte Person der Verwaltung erst nach Ablauf der angesetzten Frist eingereicht hat, welche die Verwaltung jedoch ungeachtet dieser Verspätung in die Beurteilung der Eintretensfrage einbezogen hat, sind auch im Gerichtsverfahren zu beachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 619/04 vom 10. Februar 2005, E. 2.2). 2.

#### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 4. Februar 2016 liess X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwalt Christoph Erdös mit Eingabe vom 3. März 2016 Beschwerde erhe ben ( Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheb en, ihr sei eine ganze Rente , eventualiter eine Teilrente zuzusprechen und subeventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklär ungen zurückzuweisen ( Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2016 auf Abwei sung der Beschwerde ( Urk. 9). In der Replik vom 6. Juni 2016 liess die

Versicherten an den gestellten Anträgen festhalten ( Urk. 12), und mit zusätzlicher Eingabe vom 21. Juni 2016 ( Urk. 14) liess sie einen Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ über eine Magnetresonanztomographieuntersuchung des rechten Knies vom 8. Juni 2016 einreichen ( Urk. 1

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hatte der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Juni 2014 für die Zeit von April bis September 2013 eine befristete ganze Invalidenrente zugesprochen und hatte den Rentenanspruch für die Zeit danach verneint ( Urk. 10/162). Nachdem diese Verfügung in Rechtskraft erwachsen war, trat die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2016 auf die neue Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 4. Dezember 2014 ( Urk. 10/163 /1-2) gestützt auf Art. 87 Abs. 2 und Abs. 3 IVV nicht ein ( Urk. 2).

Strittig und zu prüfen ist somit, ob im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht worden ist, dass sich die Verhältnisse seit dem Erlass der Verfügung vom 12. Juni 2014 in erheblicher Weise verändert haben. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass die Regelung der Rentenrevision in Art. 17 ATSG und Art. 87 Abs. 2 und Abs. 3 IVV gelange gar nicht zur Anwendung, weil ihr mit der Verfügung vom 12. Juni 2014 keine Dauerleistung, sondern nur eine befristete Rente zugesprochen worden sei (Urk. 1 S. 4), so kann ihr nicht zugestimmt werden. Denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer befristeten oder graduell abgestuften Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen). Mit der Verfügung vom 12. Juni 2014 wurde also der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Oktober 2013 verneint. Eine erneute Rentenzusprechung setzt daher eine Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG voraus, und auf ein entsprechendes Gesuch kann nach Art. 87 Abs. 2 und Abs. 3 IVV nur eingetreten werden, wenn eine Sachverhaltsänderung glaubhaft gemacht worden ist.

Nur die Frage dieser Glaubhaftigkeit und die damit verbundene Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die neue Anmeldung hätte eintreten müssen, ist Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Nicht Verfahrensgegenstand sind demgegenüber der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin als solcher und die Frage, welche Abklärungen die Beschwerdegegnerin zu dessen Ermittlung zu treffen hat. Auf die entsprechenden Anträge in der Beschwerdeschrift ( Urk. 1 S. 2) kann daher nicht eingetreten werden.

### **E. 2.2**

Aufgrund der dargelegten Rechtsprechung (E. 1.4.3) ist der Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ über eine Magnetresonanztomographieuntersuchung des rechten Knies vom 8. Juni 2016, den die Beschwerdeführerin erst im Gerichtsverfahren eingereicht hat ( Urk. 15 ), bei der Prüfung der Glaubhaftigkeit einer Veränderung nicht zu beachten. Die übrigen Berichte, welche die Beschwerdeführerin anlässlich der neuen Anmeldung vom 4. Dezember 2014 beibringen liess (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.4), sind hingegen zu berücksichtigen. Dies gilt auch für diejenigen Berichte, welche die Beschwerdeführerin nicht zusammen mit der neuen Anmeldung, sondern erst im Vorbescheidverfahren

vorlegte. Denn die Beschwerdegegnerin übermittelte auch diese Berichte ihrem RAD-Arzt med. pract. H.\_\_\_\_ zur Stellungnahme (vgl. Urk. 10/191/2) und bezog sie somit in die Beurteilung der Eintretensfrage ein. Überdies tätigte sie mit der Einholung eines Berichts bei Dr. K.\_\_\_\_ und eines aktuellen Berichts bei KD Dr. D.\_\_\_\_

eigene Abklärungen, und dementsprechend sind diese Berichte ebenfalls in die Überprüfung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung einzubeziehen.

### **E. 2.3.1**

Beim Erlass der Verfügung vom 12. Juni 2014 lag der Beschwerdegegnerin zunächst der Bericht der behandelnden Neurologin KD Dr. D. \_\_\_ vom 14. Januar 2013 vor. Diese hielt darin fest, der neurologische Befund sei im Anschluss an die Tumoroperation und die nachfolgenden Schädeloperationen abgesehen von den Gesichtsfeldausfällen nach links unten unauffällig gewesen, im weiteren Verlauf seien jedoch zunehmende Gleichgewichtsstörungen mit Gangunsicherheit und ein progredienter Schwindel aufgetreten und die Beschwerdeführerin habe ausserdem über eine verminderte kognitive und körperliche Belastbarkeit geklagt. Im Herbst sei ferner trotz fehlenden strukturellen Korrelats eine leichte Zunahme des Gesichtsfelddefekts festgestellt worden, und unabhängig von der Grunderkrankung leide die Beschwerdeführerin an einer depressiven Entwicklung als Folge der Trennung von ihrem Ehemann ( Urk. 10/119/3).

Der Gesichtsfelddefekt war Gegenstand von Abklärungen in der Augenklinik des F. \_\_\_ vom Mai und vom November 2012 gewesen (Urk. 10/119/10-11), die von KD Dr. D. \_\_\_ erwähnten Schwindelbeschwerden waren im Dezember 2012 im Interdisziplinären Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des F. \_\_\_

abgeklärt worden und waren dort am ehesten als Folge des Gesichtsfelddefekts durch Überkompensation interpretiert worden ( Urk. 10/119/8), und von der Depression berichtete neben KD Dr. D. \_\_\_ im Dezember 2012 auch der Hausarzt Dr. G. \_\_\_ unter Hinweis auf die laufende Gesprächstherapie bei der Psychologin A. K. \_\_\_ ( Urk. 10/116)

Zur Arbeitsfähigkeit führte KD Dr. D. \_\_\_

im Bericht vom 14. Januar 2013 aus, durch die Gangstabilisierung sowie die Verbesserung der kognitiven und körperlichen Belastbarkeit sei es denkbar, dass die Beschwerdeführerin zu einem späteren Zeitpunkt in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit zu einem Teilzeitpensum von maximal 40 % wieder ins Berufsleben einsteigen könne ( Urk. 10/119/5).

### **E. 2.3.2**

Im Verlaufsbericht vom 3. Juni 2013 erwähnte KD Dr. D. \_\_\_ eine leichte Besserung der Gangunsicherheit sowie eine Regredienz der Schwindelbeschwerden und der druckartigen Kopfschmerzen. Als gleich geblieben bezeichnete KD Dr. D. \_\_\_ die Gesichtsfeldeinschränkung und die kognitiven Defizite sowie die belastende psychosoziale Situation, wobei sich die ängstlich-depressive Störung unter der aktuellen medikamentösen und psychologischen Therapie etwas gebessert habe ( Urk. 10/136/2). Den radiologischen Befund vom 21. Mai 2013 in Form einer Magnetresonanztomographie des Gehirns bezeichnete KD Dr. D. \_\_\_ ebenfalls als unverändert gegenüber der Voraufnahme vom November 2012, wo ein Tumorrest beschrieben worden sei ( Urk. 10/136/2). Die neuropsychologische Untersuchung, die kurz nach der Bericht erstattung durch KD Dr. D. \_\_\_ vom 3. Juni 2013 durchgeführt wurde, ergab gemäss dem Bericht der Klinik für Neurologie des F. \_\_\_

vom 10. Juni 2013 leichte bis mittel schwere kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, visuelle und verbale Erfassungsspanne, figurale Ideenproduktion und kognitive Verarbeitungs geschwindigkeit. Des Weiteren fielen ein erhöhter Redefluss und

eine aufgabenspezifische Verlangsamung auf, und zusätzlich bestanden Hinweise auf eine ausgeprägte Fatigue -Symptomatik, die kognitive und körperliche Tätigkeiten gleichermaßen betreffe ( Urk. 10/126/3). Die Arbeitsunfähigkeit wurde aus rein neuropsychologischer Sicht aufgrund der aktuellen Testergebnisse und der raschen Ermüdbarkeit auf 35-50 % bemessen ( Urk. 10/126/3).

### **E. 2.3.3**

Ansichts der dargelegten medizinischen Abklärungsergebnisse und Beurteilungen schrieb der RAD-Arzt med. pract . H.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 31. Juli 2013 vor allem der Fatigue -Symptomatik Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu, ging jedoch von einer Verbesserungsfähigkeit des Zustands aus, da diese Symptomatik nicht mit einer andauernden Ursache

assoziiert werden könne, sondern auf eine Anpassungsstörung und auf Medikamente zurückzuführen sei ( Urk. 10/129/5). In den späteren Stellungnahmen vom 11. November und vom 21. Dezember 2013 kam med. pract . H.\_\_\_\_ insoweit auf seine frühere Beurteilung zurück, als er als Ursache der Fatigue -Symptomatik nun den organischen Zustand nach der Hirnoperation nannte und für die Zeit bis Juni 2013 eine 100%ige und für die Zeit ab Juli 2013 noch eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten annahm ( Urk. 10/141/2) , offenbar ausgehend vom Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 35-50 % im Bericht der Klinik für Neurologie des F.\_\_\_\_ über die neuropsychologische Untersuchung vom 10. Juni 2013 (vgl. Urk. 10/126/3).

Die befristete Rentenzusprechung vom 12. Juni 2014 basierte auf dieser neuen Beurteilung von med. pract . H.\_\_\_\_

sowie auf dem Bericht vom 31. Juli 2013 über die Haushaltabklärung vom 2. April 2013 ( Urk. 10/128) und der gestützt darauf getroffenen Annahme, die Beschwerdeführerin wäre bei guter Gesundheit je zu 50 % erwerbstätig und im Haushalt tätig (vgl. Urk. 10/141/3).

Massgebende Vergleichsbasis bei der Frage nach der Glaubhaftigkeit einer Veränderung bis zur angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2016 sind somit

in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt die Untersuchungsergebnisse in den vorstehend zitierten, von

med. pract . H.\_\_\_\_

ausgewerteten Berichten und in allen weiteren bis zum Erlass der Verfügung vom 12. Juni 2014 verfassten Berichten. In Bezug auf die Tätigkeit der Beschwerdeführerin in Beruf und Haushalt sind für den Vergleich die Verhältnisse massgebend, wie sie im Abklärungsbericht vom 31. Juli 2013 dokumentiert sind und sich bis zum Erlass der Verfügung vom 12. Juni 2014 entwickelt haben.

### **E. 2.4.1**

KD Dr. D.\_\_\_\_

beschrieb im Bericht vom 2. Oktober 2014 über die Kontrolluntersuchung vom 23. September 2014 einen unveränderten radiologischen Befund vom 8. September 2014 . Die Gesichtsfeldeinschränkung und die druckartigen Kopfschmerzen bezeichnete KD Dr. D.\_\_\_\_ ebenfalls als unverändert seit einer letzten Untersuchung vom 11. Februar 2014, ebenso die ausgeprägte Tagesmüdigkeit und Energielosigkeit sowie die verminderte körperliche und kognitive Belastbarkeit ( Urk. 10/163/14). Auf die Frage der Beschwerdeführerin nach

Veränderungen in den Diagnosen seit Frühjahr 2013 hin verneinte KD Dr. D.\_\_\_\_ am 18. Februar 2015 erneut, dass sich aus neurologischer und neurochirurgischer Sicht etwas geändert habe, und sprach nur von einer Verstärkung der depressiven Symptomatik, allerdings bereits seit September 2012 (Urk. 10/173/1). Zur kognitiven Belastbarkeit liegt der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ über die verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung vom 16. Februar 2015 vor (Urk. 10/173/2-4), dieser weist jedoch auf keine namhaften Veränderungen seit der neuropsychologischen Untersuchung im F.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2013 (Urk. 10/126) hin. Wiederum wurde die Verlangsamung in verschiedenen kognitiven Bereichen und generell im Arbeitstempo beschrieben, ebenso Einschränkungen in der Aufmerksamkeit und Auffälligkeiten in der Redeweise (Urk. 10/173/3). Neu erklärte Dr. J.\_\_\_\_ auch die Depression mit den Residuen nach der Tumor-Operation (Urk. 10/173/3); damit ist jedoch keine Veränderung seit dem Erlass der Verfügung vom 12. Juni 2014 dargetan.

Die Schwindelbeschwerden sodann waren gemäss dem Bericht von KD Dr. D.\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2014 zwischenzeitlich nicht mehr aufgetreten (Urk. 10/163/14), und dementsprechend liegt lediglich ein Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des F.\_\_\_\_ vom 13. März 2013 vor (Urk. 10/170/1-3), nicht aber ein Bericht, der eine Veränderung in der Zeit nach dem Erlass der Verfügung vom 12. Juni 2014 belegen würde.

Die Augenklinik des F.\_\_\_\_ konnte im Fragebogen der Beschwerdeführerin am 5. Februar 2015 von Seiten ihres Fachgebietes gleichermassen keine Veränderungen seit Juni 2014 nennen, sondern hielt nur fest, die inkomplette Hemianopsie

(halbseitiger Gesichtsfeldausfall) sei in der Zeit von 2012 bis August 2013 regredient gewesen und der Befund anlässlich der Untersuchung vom 19. August 2014 (vgl. Urk. 10/163/9-12) könne nicht mit den Vorbefunden verglichen werden, da eine andere Untersuchungsmethode angewandt worden sei (Urk. 10/170/10). Ferner deuten auch die neuesten Untersuchungsergebnisse der Augenklinik vom 24. Februar 2015, welche die Beschwerdeführerin ohne kommentierenden Begleitbericht der Klinik einreichen liess (Urk. 10/175/8), für sich allein nicht auf eine massgebliche Zustandsveränderung seit Juni 2014 hin.

Desgleichen verneinte die Hausärztin Dr. I.\_\_\_\_ im Fragebogen der Beschwerdeführerin sowohl Veränderungen in den Diagnosen als auch solche in deren Auswirkungen (Urk. 10/170/19).

Veränderungen hinsichtlich der Unfallverletzungen des Jahres 1985 schliesslich sind in keinem der Berichte erwähnt, die anlässlich der Neuanmeldung eingereicht worden sind.

#### **E. 2.4.2**

Die eigenen Erhebungen der Beschwerdegegnerin führen ebenfalls nicht zu Hinweisen, die eine massgebende Veränderung seit Juni 2014 glaubhaft machen.

Dr. K.\_\_\_\_ schilderte im Bericht vom 18. Juni 2015 über die psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin bei seiner Ehefrau keinen eigentlichen Behandlungsverlauf, sondern hielt nur fest, es sei noch offen, wie gut sich die Beschwerdeführerin durch die psychotherapeutischen Gespräche stabilisieren lasse, da durch die laufende Kampfscheidung immer wieder erhebliche Störungen auftreten (Urk. 10/180/2). Damit ist weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung in der Zeit

seit Juni 2014 beschrieben.

Des Weiteren hielt KD Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht vom 20. Juli 2015, dem eine aktuelle Untersuchung vom 7. Juli 2015 zugrunde lag (vgl. Urk. 10/181/1), wohl fest, die Beschwerdeführerin berichte über eine Verschlechterung ihres allgemeinen Zustands, über eine zunehmende Unsicherheit aufgrund der Gesichtsfeldeinschränkung und über eine Verschlechterung hinsichtlich der Tagesmüdigkeit, der Energielosigkeit und der verminderten körperlichen und kognitiven Belastbarkeit (Urk. 10/181/2). Eine Verschlechterung spezifisch seit dem Erlass der Verfügung vom 12. Juni 2014 ist damit jedoch noch nicht glaubhaft gemacht, denn KD Dr. D.\_\_\_\_ nannte als Zeitraum der Verschlechterung neben dem aktuellen Scheidungsverfahren generell die Zeit seit der Trennung vom Ehemann (Urk. 10/181/2).

### **E. 2.4.3**

Fehlt es somit an der Glaubhaftigkeit einer Veränderung in Bezug auf die Diagnose und deren Auswirkungen, so fragt sich noch, ob entsprechend der Ansicht in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 12) in dem Sinne eine Veränderung glaubhaft ist, als sich eine ursprünglich gestellte Prognose als unrichtig erwiesen hat.

Auch dies ist indessen zu verneinen. Zwar trifft zu, dass der RAD-Arzt med. pract. H.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 31. Juli 2013 prognostische Überlegungen gemacht hatte (Urk. 10/129/5). In den Stellungnahmen vom 11. November und vom 21. Dezember 2013 ging der RAD-Arzt hingegen nicht prognostisch, sondern rückwirkend ab dem 1. Juli 2013 von einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 0 % auf 60 % aus (Urk. 10/141/2), und es ist diese Annahme, welche die Beschwerdegegnerin der Verfügung vom 12. Juni 2014 zugrunde legte, mit der sie der Beschwerdeführerin eine bis Ende September 2013 befristete Rente zusprach. Somit ist nicht ersichtlich, inwiefern sich in der Zeit zwischen dem 12. Juni 2014 und dem Erlass der Verfügung vom 4. Februar 2016 eine günstige Prognose nicht bewahrheitet haben sollte.

### **E. 2.5**

Die Beschwerdeführerin liess sodann nicht geltend machen, zwischen dem 12. Juni 2014 und dem 4. Februar 2016 hätte sich in der Verteilung ihres Einkommens für Beruf und Haushalt zu je 50 %

etwas geändert. Auch in dieser Hinsicht ist also keine Veränderung glaubhaft gemacht worden, sondern es gilt nach wie vor die Angabe der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung vom April 2013, wonach sie nur in einem reduzierten Pensum arbeiten könne, da die Kinder (zehn und dreizehn Jahre alt) nicht in einen Hort gehen wollten (Urk. 10/128/3).

Für die Zukunft ist gut denkbar, dass der Abschluss des Scheidungsverfahrens und das Heranwachsen der Kinder Änderungen in den mutmasslichen Tätigkeitsfeldern der Beschwerdeführerin mit sich bringen. Diese Änderungen müssten jedoch mit einer neuen Anmeldung geltend gemacht werden.

### **E. 2.6**

Ist nach dem Gesagten weder eine Veränderung im medizinischen Sachverhalt noch eine anderweitige Veränderung glaubhaft, so ist die Beschwerdegegnerin auf die Eingabe vom 4. Dezember 2014, soweit diese als neue Anmeldung zu behandeln ist, zu Recht nicht eingetreten. 3.

Die Beschwerdeführerin liess in der Stellungnahme vom 13. Februar 2015 zum Vorbescheid im Sinne von Eventualbegehren beantragen, die Anmeldung vom 4. Dezember 2014 sei als Wiedererwägungs- und als Revisionsgesuch (prozessuale Revision) zu behandeln (Urk. 10/171). Die Beschwerdegegnerin gab diese Anträge in der angefochtenen Verfügung zwar wieder (Urk. 2 S. 1), ging jedoch nicht auf sie ein. Daher können sie auch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sein.

Die Sache ist jedoch zum

Entscheid über diese Anträge (vgl. Art. 53 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG) an die Beschwerdegegnerin zu überweisen. In Bezug auf das Wiedererwägungsgesuch gilt zwar, dass dessen Behandlung rechtsprechungs gemäss in das Ermessen des Versicherungsträgers fällt und kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf eine Wiedererwägung besteht, weshalb das Nicht eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch nicht in Verfügungsform gekleidet werden muss, sondern in einfacher Briefform ergehen kann (BGE 133 V 50 E. 4.1 mit Hinweisen und E. 4.3).

Vorliegendenfalls

hat die Beschwerdegegnerin aber auch keinen solchen Brief verfasst. Hinzu kommt, dass med. pract. H. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 30. Dezember 2014 Zweifel an der 60%igen Arbeitsfähigkeit äusserte, von der er vor dem Erlass der Verfügung vom 12. Juni 2014 ausgegangen war, und empfahl, die Arbeitsfähigkeit nochmals von der behandelnden neurologischen Fachperson evaluieren zu lassen (Urk. 10/164/3). Dem Inhalt nach legte er der Beschwerdegegnerin damit aus ärztlicher Sicht die Prüfung einer Wiedererwägung nahe. 4.

Zusammengefasst ist die Beschwerde abzuweisen und die Sache ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie über die Anträge der Beschwerdeführerin auf Wiedererwägung und auf prozessuale Revision der Verfügung vom 12. Juni 2014 entscheide.

## **E. 5**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils an die Beschwerdegegnerin überwiesen, damit sie über die Anträge der Beschwerdeführerin auf Wiedererwägung und auf prozessuale Revision der Verfügung vom 12. Juni 2014 entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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) 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, 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

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