

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00287 vom 28. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00287

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00287 du 28 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00287 del 28 novembre 2017

Erwägungen

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]). 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).

E. 1.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerde führenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann es jedoch nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Versicherungsträger sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden. Der Umstand, dass eine solche Heilungsmöglichkeit besteht, rechtfertigt es demnach nicht, auf

die Anhörung des Betroffenen vor Erlass eines Entscheides zu verzichten. Denn die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs bildet häufig nur einen unvollkommenen Ersatz für eine unterlassene vorgängige Anhörung. Abgesehen davon, dass ihr dadurch eine Instanz verloren gehen kann, wird der betroffenen Person zugemutet, zur Verwirklichung ihrer Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel zu ergreifen. Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, 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 (BGE 120 V 357 E. 2b, 116 V 182 E. 3c und d).

E. 1.3

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/aa). 2.

E. 2

Eventualiter sei die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. Februar aufzuheben und es sei die Invalidenrente nach Vornahme weiterer Abklärungen, insbesondere nach Einholung eines aktuellen unabhängigen und neutralen polydisziplinären Gutachtens, erneut und korrekt festzustellen. Es sei der Beschwerdeführerin dabei die Gelegenheit zu geben, zu dem Gutachter selbst sowie dem Fragekatalog vorab Stellung zu nehmen sowie allfällige Ergänzungsfragen äussern zu können.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2017 (Urk. 2) stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten Verfügung vom 7. Januar 2014 nicht verändert habe. Es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen sei. Dabei solle beachtet werden, dass nur leichte Arbeiten in wechselnden gehenden, stehenden und sitzenden Positionen ohne Tätigkeiten über Kopfhöhe sowie ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm ausgeführt werden (S. 1). Im Vorbescheidverfahren seien des Weiteren keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht worden, welche eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründen würden (S. 2).

E. 2.2

Die Versicherte brachte demgegenüber in ihrer Beschwerdeschrift vom 6. März 2017 (Urk. 1) im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit den ärztlichen Berichten auseinandergesetzt. Es sei unklar, auf welchen konkreten Sachverhalt sie ihren Entscheid gestützt habe. Die IV-Stelle sei ihrer Begründungspflicht im Sinne von Art. 49 Abs. 3 ATSG, welche Ausfluss des rechtlichen Gehörs bilde, nicht nachgekommen. Folglich sei die angefochtene Verfügung aufzuheben, ohne dass es auf die Erfolgsaussichten des Rechtsmittels ankomme (S. 14 f.). Im Weiteren habe die IV-Stelle in willkürlicher Weise auf einen falschen Sachverhalt abgestellt, indem sie ihren Entscheid allein gestützt auf das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten vom 20. Mai 2011 getroffen habe. Dabei habe sie ausser Acht gelassen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither verschlechtert habe

und sie nunmehr auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (S. 16 f f.). Im Übrigen habe die IV-Stelle bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades zu Unrecht keinen Leidensabzug berücksichtigt. Ein solcher sei im Umfang von 20-25 % gerechtfertigt (S. 20).

E. 2.3

Unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. April 2017 (Urk. 8/100) vertrat die IV-Stelle in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. April 2017 (Urk. 7) die Auffassung, gestützt auf die von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte sei gegenüber der Begutachtung vom 20. Mai 2011 keine gesundheitliche Verschlechterung objektivierbar. Selbst wenn zum jetzigen Zeitpunkt eine mittelgradige depressive Episode vorliegen würde, wäre diese mangels Therapieresistenz nicht invalidisierend. 3.

E. 3

Es sei bei der Beschwerdeführerin ein Leidensabzug von 20-25 % zu berücksichtigen.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin macht in erster Linie eine Verletzung der Begründungspflicht als Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend (vgl. E. 2.2).

In der Tat setzte sich die Beschwerdegegnerin weder im Vorbescheid vom

E. 3.2

Zu prüfen bleibt, ob diese Verletzung des rechtlichen Gehörs im Rechtsmittelverfahren geheilt werden kann. Dies setzt unter anderem voraus, dass die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin enthalten ist, sodass die Beschwerdeführerin hierzu Stellung nehmen könnte (vgl. E. 1.2).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. April 2017 (Urk. 7) hielt die IV-Stelle fest, dass gestützt auf die Berichte des Medizinischen Zentrums A.____ und anhand der erhobenen Befunde keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten seit der Begutachtung vom 20. Mai 2011 objektivierbar sei. Es werde hierfür auf die Stellungnahme des RAD vom 24. April 2017 (Urk. 8/100) verwiesen. Selbst wenn eine mittelgradige depressive Episode vorliegen würde, würde es sich hierbei nicht um ein therapieresistentes Leiden handeln, da die Berichte des Medizinischen Zentrums A.____ keine therapeutischen Bemühungen belegen würden. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe in

Nachachtung der einschlägigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht.

Diese Ausführungen sind in mehrfacher Hinsicht nicht geeignet, die Gehörsverletzung zu heilen. Soweit die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme des RAD vom 24. April 2017 verweist, ist anzumerken, dass jene

die rechtsgenügeliche Begründung der Verfügung nicht zu ersetzen vermag. Der ergänzende Hinweis auf die Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in Bezug auf depressive Störungen greift ebenfalls zu kurz, da in den Berichten des Medizinischen Zentrums A. ____

nicht nur von einem in psychischer Hinsicht verschlechtertem Gesundheitszustand ausgegangen wurde. Vielmehr wurden im direkten Vergleich zum Bericht der Y. ____ Klinik vom 19. August 2013 (Urk. 8/76/5 ff.) - welcher von der IV-Stelle als Grundlage für die leistungsabweisende Verfügung vom 7. Januar 2014 (Urk. 8/79) herangezogen worden war (vgl. Urk. 8/78/3) - auch zusätzliche somatische Diagnosen gestellt (Urk. 8/82/3 ff.).

Damit einhergehend wurde denn auch im ausführlichen Bericht vom 25. April 2016 nicht nur aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit attestiert (Urk. 8/82/10 f.). Hierzu hat sich jedoch weder die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) beziehungsweise in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7), noch der RAD in seiner Stellungnahme vom 24. April 2017 geäußert (Urk. 8/100).

Hinzu kommt, dass es nicht Sinn und Zweck des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs ist, dass sich Verwaltungsbehörden über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen können, dass Verfahrensmängel in einem von der betroffenen Person allfälliger angehobenen Prozess behoben werden (vgl. E. 1.2). Bei Fehlen einer substantiierten fallbezogenen und nachvollziehbaren Begründung kommt die versicherte Person nicht umhin, den ergangenen Entscheid anzufechten. Dies ist insbesondere auch unter Berücksichtigung der Kostenpflicht des Beschwerdeverfahrens stossend.

E. 3.3

Die Beschwerde ist demnach - ungeachtet ihrer materiellrechtlichen Erfolgsaussichten (vgl. E. 1.3) - in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2017 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese über die Frage der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und ihren Anspruch auf eine Invalidenrente in einer im Sinne der Erwägungen hinreichend begründeten Verfügung neu entscheide.

Dies liegt einerseits im Interesse des verletzten und explizit gerügten Gehörsanspruchs der Beschwerdeführerin sowie andererseits auch im Interesse der Akzeptanz abschlägiger Leistungsentscheide.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist auf die Durchführung des beantragten zweiten Schriftenwechsels sowie die Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens (vgl. Urk. 1 S. 2) zu verzichten. 4.4.1

Da im vorliegenden Verfahren die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Prozessaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs.

1 bis IVG) und auf Fr. 6 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 4 .2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgerichts (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien hat die Beschwerdegegnerin Rechtsanwältin Nicole Kiefer mit Fr. 2'0 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu entschädigen. 4 .3

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) erweist sich nach dem Gesagten

als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfare. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

E. 4

Subeventualiter sei der Entscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. Februar 2017 aufzuheben und im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückzuweisen.

E. 5

Dezember 2016 (Urk. 8/90) noch in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2017 (Urk. 2) hinreichend mit der konkreten Aktenlage beziehungsweise den Vorbringen der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes auseinander. Namentlich ergibt sich nicht, welche medizinischen Unterlagen in welcher Weise gewürdigt wurden und aus welchem Grund den vergleichsweise ausführlichen Berichten des Medizinischen Zentrums A.____ vom 25. April, 7. Juni und 6. September 2016 (Urk. 8/82 und 8/86) jeglicher Beweiswert abgesprochen wurde.

Sodann ist nicht ersichtlich, ob und inwieweit die im Vergleich zu den früher gestellten , zusätzlichen ärztlichen Diagnosen bei der Entschcheidung berücksichtigt wurden; in diesem Zusammenhang fehlt es an auf den konkreten Einzelfall bezogenen Ausführungen . So nahm die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen Bezug auf das bereits von den Z.____-Gutachtern im Mai 2011 festgehaltene Belastungsprofil für behinderungsangepasste Tätigkeiten (Urk. 8/36/17 f.) und hielt fest, dass in dieser Hinsicht weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (vgl. E. 2.1). Auf die divergierende Beurteilung

der behandelnden Ärzte des Medizinischen Zentrums A.____ (Urk. 8/82/4, 8/82/10 f. und 8/86/ 7) wurde nicht weiter eingegangen.

Vor diesem Hintergrund erweist sich die Rüge der Beschwerdeführerin, wonach keine Auseinandersetzung mit den ärztlichen Berichten stattgefunden habe (Urk. 1 S. 14), als berechtigt. Der angefochtenen Verfügung mangelt es an einer rechtsgenügenden Begründung im Sinne von Art. 49 Abs. 3 ATSG, da sie weder eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhalts noch eine einzelfallbezogene rechtliche Würdigung enthält (vgl. E. 1.2).

E. 6

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, Rechtsanwältin Nicole Kiefer, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Kiefer - 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 GrünigWürsch

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