

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00661 vom 15. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00661

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00661 du 15 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00661 del 15 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, meldete sich im März 1999 unter Hinweis auf «Schwäche, Ermüdbarkeit, Rücken-, Bein- und Kopfschmerzen, Traurigkeit» bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11 /1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Verfügung vom 29. September 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 100

% eine ganze Rente ab 1. Juni 1999 zu (Urk. 11 /14).

Am 1. November 2001 (Urk. 11 /19), 6. Dezember 2006 (Urk. 11 /26) sowie am 26. Januar 2011 (Urk. 11/ 35) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert.

Mit Verfügung vom 13. Mai 2013 stellte die IV-Stelle die bisherige Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a ein (Urk. 11 /45), richtete der Versicherten aber für die Dauer der Wiedereingliederungsmassnahmen bis zu deren Abbruch per 30.

Mai 2014 weiterhin eine ganze Invalidenrente aus (Urk. 11 /49 sowie Urk. 11 /99).

E. 1.1

Die rechtlichen Grundlagen wurden im Urteil vom 3. August 2016 im Prozess IV.201

E. 1.2

Gemäss höchstichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 2.

E. 1.3

Die Versicherte meldete sich am 18. Dezember 2016 ein weiteres Mal zum Leistungsbezug an (Urk. 11/129, vgl. auch Urk. 11/128). Nach dem die IV-Stelle im Vorbescheidverfahren (Urk. 11/133 , Urk. 11/137, Urk. 11/144) noch festgehalten hatte, auf das neue Leistungsbegehren werde nicht eingetreten, verfügte sie am 5. Mai 2017 eine Abweisung des Leistungsbegehrens (Urk. 11/147 = Urk. 2).

E. 2

Die Versicherte erhob am 8. Juni 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Mai 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr rückwirkend und für die Zukunft Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 oben). In prozessualer Hinsicht ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt Tomas Kempf (S. 2 unten). Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10) , was der Beschwerdeführerin am 18. September 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Mit Eingabe vom 19. Juni 2018 (Urk. 13) reichte die Beschwerdeführerin einen Arztbericht (Urk. 14) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen des Vorbescheidverfahrens beantragt, es sei auf ihr Leistungsgesuch einzutreten und es seien weitere Abklärungen durchzuführen. Die vorliegenden medizinischen Berichte würden zwar eine neue Diagnose aufzeigen, die beschriebenen Beschwerden würden jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht nichts an dem zumutbaren Belastbarkeitsprofil ändern. Somit sei nicht glaubhaft gemacht worden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Daher halte sie weiter hin an ihrem Vorbescheid fest, mit welchem nicht auf das erneute Gesuch eingetreten worden sei (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt , gestützt auf Berichte von Dr. med. Y.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, sowie Dr. med. Z.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, seien neue somatische Befunde ausgewiesen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränken würden. Sodann sei auch von einer neuen psychiatrischen Diagnose auszugehen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 4).

E. 2.3

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 2) ist die Beschwerdegegnerin mit angefochtener Verfügung vom 5. Mai 2017 auf das erneute Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mangels Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung nicht eingetreten. Dies ergibt sich aus dem Vorbescheidverfahren sowie insbesondere auch aus den Ausführungen in der Verfügung (vgl. vorstehend E. 2.1). Es handelt sich folglich um ein offensichtliches Versehen der Beschwerdegegnerin, dass sie schliesslich verfügte, das Leistungsbegehren werde «abgewiesen». Nichts anderes ergibt sich aufgrund der vorliegenden Akten (vgl. insbesondere Vorbescheid vom 23. Januar 2017, Urk. 11/133, sowie Feststellungsblatt vom 5. Mai 2017, Urk. 11/146) .

Dementsprechend ist vorliegend strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin auf das erneute Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht nicht eingetreten ist

Vergleichszeitpunkt bildet dabei die Verfügung vom 29. September 1999, da damals erst- und insbesondere letztmals eine materielle Prüfung des Rentenanspruches erfolgte. Die mit Verfügung vom 13. Mai 2013 vorgenommene Renteneinstellung erfolgte ohne eigentliche materielle Prüfung des Leistungsanspruches, sondern wurde gestützt auf die Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a vorgenommen, nachdem die Beschwerdeführerin mit der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen einverstanden war (vgl. Feststellungsblatt vom 6. Mai 2013, Urk. 11/41/4). 3. 3.1

Im Urteil vom 3. August 2016 wurde Folgendes zur gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin anlässlich der Rentenzusprache per Juni 1999 ausgeführt (Urk. 11/127/5 Erwägung 3):

Die Rentenzusprache per Juni 1999 erfolgte im Wesentlichen aufgrund folgender Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom oder psychogene rheumatische Beschwerden (somatoforme Störung im Rahmen der Depression), Betathalassämia minor, Hauterpes, funktionelle Dyspepsie, Adipositas (...), Beschwerden im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule (LWS; ...), des linken Hüftgelenks (...), im Bereich der Knie (...), linksseitige Beinschmerzen (...) und Lumbovertebralsyndrom mit Beckenkammtendinose beidseits bei Chondrose L5/S1 (...). 3.2

Dr. Z.____ führte mit Bericht vom 17. Oktober 2016 (Urk. 11/128/1-2) aus, die Beschwerdeführerin habe seine Sprechstunde aufgesucht aufgrund multipler, vorwiegend die linke Körperseite betreffende Schmerzen. Das linke Hüftgelenk zeige im Seitenvergleich schmerzbedingt eine Bewegungseinschränkung in alle Richtungen. Im Schultergelenk, welches magnetresonanztomographisch abgeklärt worden sei, müsse aufgrund des Kontrastmittelaustrittes in die Bursa subacromialis eine Rotatorenmanschetten-Läsion vorhanden sein. Der Humeruskopfhochstand zeige das subacromiale

Impingement. Ein Beckenröntgenbild zeige ossäre

periostäre Aktionen vor allem an der Spina iliaca

anterior und am Os ischiadicum beidseits. Im Vergleich zu

einer Lendenwirbelsäulen (LWS) -Aufnahme vom Juni 2014 seien neu zwei zystische Veränderungen im Bereich der Bogenwurzel L5 links aufgetreten, welche voraussichtlich beim Rheumatologen weiter abklärungsbedürftig seien (S. 1).

Insgesamt könne die Beschwerdeführerin mit diesen Veränderungen keiner regelmässigen Arbeitstätigkeit nachgehen. Sie sei schon für die Durchführung ihres Haushaltes auf fremde Hilfe angewiesen (S. 2). 3.3

Mit Schreiben vom 20. November 2016 (Urk. 11/128/7-8) zu Händen der Beschwerdeführerin gab ihr Hausarzt Dr. Y.____ an, bei ihr würden neu «diverse rheumatische Erkrankungen» vorliegen. Früher habe vor allem von einem Weichteilrheuma zusammen mit einem depressiven Syndrom und chronischer Müdigkeit ausgegangen werden müssen. Nun würden sich aktuell zunehmend Befunde des degenerativen Rheumatismus finden. Die krankheitsbedingten Einschränkungen im Alltag und für eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit seien vor allem durch die rheumatologischen Probleme begründet. Dazu

sollten fachärztliche Stellungnahmen zu Art und Weise sowie Ausmass erfolgen. 3.4

Die Beschwerdeführerin stellte sich aufgrund persistierender Beschwerden im Bereich der linken Körperhälfte im November 2016 erneut bei Dr. Z.____ vor. Die angegebenen Beschwerden seien bildgebend sowie durch die vorgenommenen klinischen Untersuchungen dokumentiert und aus orthopädischer Sicht absolut glaubhaft. Ausstehend sei nach wie vor eine rheumatologische Weiterabklärung (S. 1 des Berichtes vom 28. November 2016, Urk. 11/128/3-4). 3.5

Dr.

med. A.____, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, stellte folgende Diagnosen (S. 1 des Berichtes vom 12. Dezember 2016, Urk. 11/128/5 -6): -
Panvertebralsyndrom - cervicospondylogenes Schmerzsyndrom linksseitig Degenerationen C5/C6 und C6/C7 mit Diskusprotrusionen /-hernien wie auch Spondylarthrosen ,
Spinalkanalstenose Fehllhaltung Neurologie Mai 2016: ohne Hinweise für radikuläre oder myelopathische Befunde - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksseitig
Segmentdegenerationen L4/L5 und L5/S1 LWS-Hyperlordose - PHS (wohl : Periarthritis humeroscapularis) beidseits linksseitig betont - subacromiales

Impingement - Rotatorenmanschetten -Läsion - Periarthrosis

coxae links mit Bewegungseinschränkung des linken Hüftgelenkes bei periostalen ossären Anlagerungen an den Beckenkämmen beidseits - Epicondylopathie

humeroulnaris linksseitig - Kniebeschwerden beidseits - Knicksenksprefussfehlstellung - Status nach endoskopischer Dekompression Nervus

medianus links vom 1. September 2015 - symptomatisches Karpaltunnelsyndrom (Status nach Operation rechts vor sechs bis sieben Jahren)

Dr. A.____ führte weiter aus, es würden sich seitens des Bewegungsapparates Beschwerden an verschiedenen Lokalisationen finden, wobei sich doch deutliche strukturell-pathologische Befunde erkennen lassen würden: Mehrsegmentale Degenerationen der Halswirbelsäule (HWS) und LWS , ferner eine Rotatorenmanschettenläsion linksseitig sowie auch periostale ossäre Anlagerungen mit Bewegungseinschränkungen des linksseitigen Hüftgelenkes, Weiter bestehe eine Epicondylopathie am linksseitigen Ellbogen im Sinne einer Ansatzdendinopathie wie auch Kniebeschwerden beidseits. Zudem liege eine Haltungsinsuffizienz bei allgemeiner verminderter Kraft und Kraftausdauer der Rumpf- und Extremitätenmuskulatur vor (S. 2). 3.6

Am 3. Januar 2017 verneinte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin die Frage, ob eine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliege. Es seien bereits bekannte Diagnosen gestellt worden. Anlagerungen an den Beckenkämmen seien nicht per se pathologisch und nicht geeignet, eine Bewegungseinschränkung der Hüfte organisch zu begründen. Es sei seit langem bekannt, dass die Beschwerdeführerin einen linksseitig betonten Ganzkörper schmerz beklage. Die beschriebenen Veränderungen würden aus Sicht des RAD keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes darstellen (Urk. 11/132/2). 3.7

Mit Eingabe vom 19. Juni 2018 (Urk. 13) reichte die Beschwerdeführerin einen nach Verfügungserlass ergangenen Arztbericht vom 8. Juni 2018 (Urk. 14) ein, in welchem als Diagnose ein subacromiales

Impingement -Syndrom genannt wurde. 4.

4.1

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden und es genügt dementsprechend, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3. 2). 4.2

Im Vergleich zur gesundheitlichen Situation bis Juni 1999, als die Beschwerdeführerin vorwiegend an Schmerzbeschwerden ohne objektivierbares Korrelat so wie an einer depressiven Symptomatik litt (vgl. vorstehend E. 3.1; vgl. auch Urk. 11/9/18-19+36-39), gehen Dr. Z.____ aus orthopädischer und Dr. A.____ aus rheumatologischer Sicht von diversen objektivierbaren und strukturell-pathologischen Befunden aus, welche die Schmerzbeschwerden erklären würden (vgl. vorstehend E. 3.4 f.). Neu liegen auch bildgebend belegte Befunde am Schultergelenk vor (vorstehend E. 3.2). Dr. Z.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin könne mit diesen Veränderungen «keiner regelmässigen Arbeitstätigkeit» nachgehen (Urk. 11/128/2).

Bis zur Rentenaufhebung, welche mit Verfügung vom 13. Mai 2013 erfolgte, blieben die gestellten Diagnosen wie auch die beklagten Beschwerden weitgehend unverändert. Die Rentenaufhebung erfolgte ohne eigentliche Anspruchsprüfung aufgrund der Schlussbestimmungen der Revision 6a. Die Beschwerdegegnerin kam gestützt darauf zum Schluss, dass das Fibromyalgiesyndrom oder die psychogenen rheumatischen Beschwerden zu den Diagnosen aus dem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdekreis ohne organische Grundlage gehörten, weshalb die bisherige Rente aufzuheben sei (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 3. August 2016, Urk. 11/127/5-6 Erwägung 3). Aktuell liegen jedoch, wie dargelegt, gemäss

Einschätzung von Dr. Z.____ und Dr. A.____

diverse bildgebend dokumentierte Befunde vor, welche die Beschwerden der Beschwerdeführerin erklären und eine Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Dies im Gegensatz zur gesundheitlichen Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 2. April 2015 (Urk. 11/119), als die Schmerzproblematik noch immer als fibromyalgischer Beschwerdekomples eingestuft wurde (Urteil vom 3. August 2016, Urk. 11/127/9 Erwägung 5.1).

Seitens des RAD wurde einzig zu den bildgebenden Befunden im Bereich des Beckens und dessen Auswirkungen Stellung genommen. Zu den übrigen von Dr. Z.____ und Dr. A.____ genannten Befunden - insbesondere zur Schulterproblematik - äusserte sich der RAD nicht. 4.3

Dementsprechend bestehen nach dem Gesagten zumindest gewisse Anhaltspunkte für eine mögliche versicherungsmedizinisch relevante Verschlechterung, was zur Glaubhaftmachung ausreicht (vgl. vorstehend E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin ist somit

mit Verfügung vom 5. Mai 2017 (Urk. 2) zu Unrecht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung zurückzuweisen ist.

E. 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 1. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 1. 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann-Fonti

E. 5.1

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend erweist sich der Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos.

E. 5.2

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.

E. 5.3

Nach § 34 Abs. 1 GSVG 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 GSVG).

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 Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

In Anwendung obiger Kriterien und unter Berücksichtigung des Unterliegens betreffend unentgeltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren ist die Parteientschädigung beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) vorliegend auf Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Mai 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese auf die Neuanschuldung eintrete und nach erfolgter Prüfung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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