

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01149 vom 10. Juli 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-07-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01149](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01149)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01149 du 10 juillet 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01149 del 10 luglio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1963 in Bosnien, reiste im Januar 1985 von Bosnien in die Schweiz ein (Urk. 7/2). Zuletzt, das heisst ab

#### **E. 1.1.1**

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. 1.1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1).

#### **E. 1.2**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 1.3**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 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 Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades 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 hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

2.

#### **E. 2**

0. November 2000 war sie als Mitarbeiterin in einem Personalrestaurant tätig, ab 12. August 2009 in einem reduzierten Pensum von 50 %, wobei ihr die Arbeitgeberin am 20. Oktober 2016 per Ende Januar 2017 kündigte (Arbeitgeberbericht der Y.\_\_\_\_ vom 14. Januar 2010 [Urk. 7/11] und vom 20. September 2016, Urk.

#### **E. 2.1**

Streitgegenstand bildet nicht die erstmalige Invaliditätsbemessung, sondern die erneute Ablehnung eines Rentenanspruchs nach der Neuansmeldung vom 20. August 2016. Zu prüfen ist daher analog einem Revisionsfall, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der anspruchsverneinenden Verfügung vom 17. Oktober 2011 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2017 in einem rentenbegründenden Ausmass verschlechtert hat. Die Eintretensfrage ist nicht zu prüfen, da die IV-Stelle auf die Neuansmeldung vom 20. August 2016 eingetreten ist.

#### **E. 2.2.1**

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung damit, auf das B.\_\_\_\_ - Gutachten vom 13. April 2017 könne abgestellt werden. Der Versicherten sei eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar, woraus im Rahmen eines Einkommensvergleichs ein Invaliditätsgrad von 10 % resultiere. Auch bei einem Leidensabzug von 10 % würde daraus kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultieren (Urk. 2).

### **E. 2.2.2**

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin zusammengefasst auf den Standpunkt, auf das B.\_\_\_\_ -Gutachten könne wegen verschiedener Mängel nicht abgestellt werden, zumal die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte diametral davon abweichen würde. Die Beschwerdegegnerin habe ihren Gesundheitszustand nicht rechtsgenügend

abgeklärt. Beim vorgenommenen Einkommensvergleich sei ein Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen. 3. 3.1

Der ursprünglichen Verfügung vom 17. Oktober 2011 (Urk. 7/4 2) lag im Wesentlichen das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2011 zugrunde.

Dieses beruht auf einer allgemein-internistischen und rheumatologischen

Untersuchung vom 2. Mai 2011 (Urk. 7/32/1). Dabei nannte der Gutachter in seinem Gutachten vom 6. Mai 2011 keine Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

(Urk. 7/32/7). Ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er folgende Diagnosen: (2) ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom bei einer nicht ausreichend somatischen Abstützbarkeit, bei einem primären Fibromyalgie-Syndrom, betont im Bereich der oberen Körperhälfte, bei Panalgie, diffusen Druckschmerzangaben, Polyarthralgien, bei einem Panvertebralsyndrom

sowie bei multiplen Beschwerden (wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Schmerzen im Bauchraum); (3) ein cervical- und lumbales Panvertebralsyndrom ohne ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom bei einer möglichen Instabilität des Iliosakralgelenks; (4) ein hypermobiler Gelenkscharakter; (5) eine Schulteroperation rechts (am 6. Mai 2009) mit einer Akromioplastik, einer Akromioklavikular (AC)-Gelenksresektion, einer Tenotomie der langen Bizepssehne und einer arthroskopischen Supraspinatussehnen-Rekonstruktion wegen einer transmuralen

Supraspinatussehnenruptur rechts mit

Instabilität und einer Degeneration der langen Bizepssehne sowie bei einer AC-Gelenksarthrose; (6) ein anatomisches Reizmagen-Syndrom; (7) eine arterielle Hypertonie sowie einen Verdacht auf eine subklinische Hypothyreose. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gab der Gutachter aus somatisch-rheumatologischer Sicht an (Urk. 7/32/16), die Versicherte

sei in ihrer angestammten Tätigkeit ab dem 6. Mai 2009 zu 100 % und ab 12. August 2009 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 9. September 2009 bestehe in der angestammten Tätigkeit keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit der Versicherten. 3.2

Die angefochtene Verfügung vom 19. September 2017 ( Urk. 2) basiert im Wesentlichen auf dem B.\_\_\_\_ - Gutachten vom 13. April 2017.

Dieses beruht auf einer funktionsorientierten medizinischen Abklärung mit einer Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit ( ELF) sowie einer psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchung vom 3., 9. und 10. Februar 2017 ( Urk. 7/85/5) . Dabei diagnostizierten die Gutachter einen Hand schmerz mit einer Kraft- und Leistungsminderung links bei einer Triangular-fibrocartilage- complex ( TFCC ) -Läsion und einem Zustand nach einer Arthroskopie und einem Débridement (am 7. April 2016), eine Rhizarthrose links mit einem Zustand nach einer Resektionssuspensionsarthroplastik des Daumensattelgelenkes (am 7. April 2016), eine Pisotriquetralarthrose links, eine Zervikozephalgie bei einer Osteochondrose C5/6 und einer Spondylarthrose C7/Th1, eine schmerzhaft funktionseinschränkung mit einer minimalen Frozen

Shoulder -Symptomatik rechts bei einer Schulterarthroskopie mit einer

Acromioplastik , einer AC-Gelenksresektion, einer Tenotomie der Bizepssehne und einer Supraspinatussehnenrekonstruktion

( am 6. Mai 2009) bei einer Supraspinatussehnenruptur

mit einer Degeneration der langen Bizepssehne und einer AC-Gelenksarthrose sowie - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine Coxarthrose

beidseits, Spreizfüsse und Hammerzehen beidseits, eine arterielle Hypertonie sowie einen Zustand nach einer Pneumonie rechts (Juli 2012 ). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Versicherten kamen die Gutachter zu folgendem Schluss

( Urk. 7/85/8 f.) : aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus rheumatologischer Sicht sei sie in der angestammten Tätigkeit

nicht mehr arbeitsfähig . In einer leidensangepassten Tätigkeit – das heisst einer leichten Tätigkeit ohne repetitiven Einsatz der linken Hand vor allem mit Krafteinsatz und bei höchstens seltenen Arbeiten auf Schulterhöhe und Überkopfarbeiten sowie ohne Zwangshaltungen

betreffend die Halswirbelsäule – sei sie aus rheumatologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig .

4. 4.1

Nach der Neuanmeldung vom 20. August 2016 beabsichtigte die Beschwerdeführerin zunächst die Einholung eines polydisziplinären, das heisst eines allgemeinen medizinischen/internistischen, rheumatologischen , neurologischen und psychiatrischen Gutachtens (gemäss ihrer Mitteilung vom 8. Februar 2017, Urk. 7/76) , sah jedoch davon ab, nachdem das zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstattete B.\_\_\_\_ -Gutachten vom 13. April 2017 eingereicht worden war , auf welches sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung abgestützt hat. Im Vordergrund steht nun die Frage, ob dieses

zuhanden des privatrechtlichen Kollektiv-Krankentaggeldversicherers erstellt ( Urk. 7/59/14 , Urk. 7/80/55, Urk. 7/85/1-3) Gutachten unabhängig von dessen Herkunft eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestattet respektive ob es die Anforderungen an ein medizinisches Gutachten erfüllt (E. 1.4) .

Dabei fällt auf, dass bei der B.\_\_\_\_ - Begutachtung gemäss ihrer Aktenauflistung ( Urk. 7/85/11-13 ) die medizinischen Vorakten

bloss teilweise berücksichtigt wurden . Nicht berücksichtigt wurden unter anderem folgende Arztberichte oder Gutachten: Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Neuro chi rurgie, vom 20. September

2016 und vom 6. Januar

2017 ( Urk. 7/69/12-13, Urk. 7/ 74/1-4); Bericht von Dr. C.\_\_\_\_

vom 21. Oktober 2016 ( Urk. 7/70/1-6); Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2011 ( Urk. 7/32); Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 30. August 2010 ( Urk. 7/20/3-4). Von den zahlreichen in den Akten liegenden Berichten der G.\_\_\_\_

(vgl. Urk. 7/10/7-8, Urk. 7/14/8-11), Urk. 7/18/16, Urk. 7/18/20-21, Urk. 7/18/26-32 , Urk. 7/19/3-4) wurde im B.\_\_\_\_ -Gutachten lediglich jener vom 11. November 2009 ( Urk. 7/85/11) berücksichtigt, alle übrigen jedoch nicht ( beispielsweise auch nicht der Operationsbericht der G.\_\_\_\_ vom 6. Mai

2009 betreffend eine Schulterarthroskopie rechts; Urk. 7/18/31-32 ). Somit liegen deutliche Lücken vor bezüglich der Kenntnis der medizinischen Vorakten . Die mit der vorliegenden Fallkonstellation einer Neu anmeldung verbundene oben erwähnte Fragestellung (E. 2.1) blieb im B.\_\_\_\_ -Gutachten ebenfalls ausser Acht und konnte mangels der erwähnten fehlenden Aktenkenntnis auch nicht berücksichtigt werden.

Das B.\_\_\_\_ -Gutachten spricht sich daher von vorneherein nicht darüber aus, inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, weshalb ihm für den vorliegenden , in analoger Weise eine Revision zu beurteilenden Fall grundsätzlich kein genügender Beweiswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2018 vom 18. März 2019 E. 2.2). Dies gilt umso mehr, als dem B.\_\_\_\_ -Gutachten in somatischer Hinsicht keine einleuchtende und umfassende Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge entnommen werden kann, was sich auch darin zeigt , dass es in somatischer Hinsicht bezüglich der Befunderhebung, der Beurteilung und der Auseinandersetzung mit anderen medizinischen Berichten zu

knapp ist und daher nicht zu überzeugen vermag ( Urk. 7/85/14 f. , Urk. 7/85/6 f.) . An dieser in Anbetracht der verschiedenartigen

somatischen Diagnosen ungenügenden Darlegung der somatischen medizinischen Zusammenhänge ändert auch die Durchführung einer EFL

nichts, vermag doch eine solche allein eine hinreichende medizinische Auseinandersetzung mit dem somatischen Leiden an sich nicht zu ersetzen. Aufgrund dieser Unvollständigkeiten und Mängel erfüllt das B.\_\_\_\_ -Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 1.4) nicht.

4.2

Damit lassen sich aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin auf die Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend beurteilen. Somit hätten sich weitere medizinische Abklärungen aufgedrängt. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens angezeigt mit den von der Beschwerde gegnerin ursprünglich vorgesehenen

medizinischen Fachrichtungen (E. 4.1; Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 8. Februar 2017, Urk. 7/76). Die Verfügung vom 19. September 2017 ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die von

der Beschwerdeführer in geltend gemachte Verschlechterung und Zunahme der Beschwerden und namentlich deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im massgebenden Zeitraum umfassend abkläre. Anschliessend wird sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen haben. Bei diesem Verfahrensausgang

können die Streitfragen betreffend den Zeitraum nach der B.\_\_\_\_-Begutachtung bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ebenso offen bleiben wie die Streitfragen zum Einkommensvergleich.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.5.1

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. 6

## **E. 7**

/63; Kündigung der Z.\_\_\_\_

vom 20. Oktober 2016, Urk. 7/80/49).

Am 26. November 20

## **E. 09**

meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle zum Rentenbezug an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und veranlasste eine Begutachtung durch

Dr. med.

A.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumkrankungen

(Gutachten vom 6. Mai 2011,

[Urk. 7/32]). Am 30. August 2011 teilte sie der Versicherten mit, die Arbeitsplatzzerhaltung sei erfolgreich abgeschlossen (Urk. 7/34). Mit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 17. Oktober 2011 verneinte sie mangels eines relevanten Gesundheitsschadens einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 7/42).

## **E. 9**

Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 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). Vorliegend ist die Prozeszentschädigung beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- auf Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und

Mehrwertsteuer) festzulegen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. September 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Lüthy

- 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Fraefel

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