

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00014 vom 22. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00014 du 22 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00014 del 22 ottobre 2019

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

Am 5. Dezember 2005 rutschte X.____ am Arbeitsplatz auf einer Treppe aus und stürzte auf das Gesäss (Schadenmeldung an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) vom 26. Januar 2006, Urk. 7/9/98; Bericht von Dr. med. Z.____, Spezialärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 13. Februar 2006, Urk. 7/9/95-96).

In der Folge persistierten Rückenbeschwerden, und X.____ unterzog sich deswegen verschiedenen medizinischen Abklärungen und Behandlungen (vgl. dazu Sachverhalt Ziffer 1.1 des Urteils des Sozialversicherungsgerichts vom 23. Februar 2011, Urk. 7/77; Prozess Nr. IV.2009.00823). Nachdem die Suva X.____ kreisärztlich hatte untersuchen lassen (Bericht von Dr. med. A.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, vom 22. März 2006, Urk. 7/9/89-91) und die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Oktober und vom 17. November 2006 eingeholt hatte (Urk. 7/9/45 und Urk. 7/9/42), stellte sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 27. November 2006 per Ende November 2006 wegen weggefallener Unfallkausalität der verbliebenen Beschwerden ein (Urk. 7/9/35-36). Mit Einspracheentscheid vom 7. März 2007 bestätigte sie ihre Leistungseinstellung; der Entscheid blieb unangefochten (vgl. Urk. 7/77 Sachverhalt Ziffer 1.1).

E. 1.2.1

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.

E. 1.2.2

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.

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (vgl. Satz 1). Wenn 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 (vgl. Satz 2). 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. Satz 3; sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

E. 1.2.3

Bei einer selbständigwerbenden Person im Besonderen ist zu prüfen, ob ihr aufgrund der sozialversicherungsrechtlichen Schadenminderungspflicht die Aufgabe der selbständigen Tätigkeit und die Aufnahme einer gesundheitlich angepassten unselbständigen Erwerbstätigkeit zuzumuten ist, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann (vgl. hierzu das Urteil des Bundesgerichts 9C_888/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.3.1 mit weiteren Hinweisen). Steht eine Betriebsaufgabe nicht zur Diskussion und lassen sich die beiden für die Invaliditätsbemessung massgebenden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln, so sind in Anlehnung an die Bemessungsmethode für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG) zunächst die konkreten Einschränkungen in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern des Betriebs zu ermitteln (sogenannter Betätigungsvergleich), und anschliessend sind die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen abzuschätzen (sogenannte ausserordentliche Bemessungsmethode). Ist hingegen der Wechsel in eine unselbständige Erwerbstätigkeit zumutbar, so ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode zu bemessen, wofür die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 494/06 vom 19. Oktober 2006 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2.4

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu

mindestens 40 % invalid ist (lit . c). Zusätzlich ist seit dem 1. Januar 2008 in Art. 29 Abs. 1 IVG statuiert, dass der Rentenanspruch nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen kann.

Während für die Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.3

Am 6. Dezember 2006 hatte sich X.____ auch bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/1).

Die IV-Stelle holte die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 8. Januar 2007 ein (Urk. 7/10) und erfuhr, dass das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per Ende Februar 2006 aufgelöst worden war (Urk. 7/10/9). Des Weiteren liess sie durch die behandelnden medizinischen Fachpersonen Berichte erstellen (Bericht der Klinik C.____ vom 22. Februar 2007, Urk. 7/13; Bericht von Dr. B.____ vom 24. Februar 2007, Urk. 7/12; Bericht von Dr. Z.____ vom 8. Februar/19. März 2007, Urk. 7/14/1-7; Bericht der Klinik D.____ vom 4./14. Juni 2007, Urk. 7/21; Berichte von Dr. med. E.____ , Spezialärztin für Neurochirurgie, vom Juni 2007, Urk. 7/22/1-3 und Urk. 7/22/4-6) und liess die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in Beruf und Haushalt an deren Wohnort abklären (Bericht vom 21. September 2007, Urk. 7/24).

Im Vorbescheidverfahren

liess die IV-Stelle sodann nach Erhalt weiterer Berichte von Dr. B.____ und der delegiert behandelnden Psychologin F.____ vom Frühjahr 2008 (Urk. 7/36/1-10 und Urk. 7/39) durch Dr. med. G.____ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten vom 3. September 2008 erstellen (Urk. 7/42). Anschliessend beauftragte sie das H.____ Begutachtungszentrum mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (Gesamtgutachten vom 23. März 2009 von Dr. med. I.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin, Dr. med. J.____ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. K.____ , Spezialarzt für Rheumatologie, mit den Teilgutachten von Dr. J.____ und Dr. K.____ , Urk. 7/55). Mit Verfügung vom 9. Juli 2009 verneinte die IV-Stelle daraufhin den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 37 % (Urk. 7/71). Das Sozialversicherungsgericht wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 23. Februar 2011 ab (Urk. 7/77). Das Urteil blieb unangefochten.

E. 1.3.1

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 (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Die Frage, ob eine Änderung im dargelegten Sinn eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der str i tigen Revisionsverfügung (BGE 130 V 343 E. 3.5.2; vgl. auch BGE 133 V 108).

Liegt ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrundegelegt worden sind. Vielmehr ist der Rentenanspruch diesfalls in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu

prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen) .

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist gestützt auf Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

die anspruchsbefördernde Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, und sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

E. 1.3.2

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).

Des Weiteren ist auch im Falle einer Neuanschuldung die Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG abzuwarten, bevor der Rentenanspruch entsteht (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz 2030). 2.

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aufgrund der Anmeldung vom August 2015.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest, die Beschwerdeführerin sei nach Ablauf der Wartezeit, die sich vom 27. Januar 2014 bis zum 26. Januar 2015 erstreckt habe, zu 100 % erwerbsunfähig gewesen. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei ihr jedoch seit April 2016 eine behinderungsangepasste Tätigkeit wieder zu 100 % zumutbar und das Belastungsprofil werde charakterisiert durch sitzende, bei Bedarf stehende, angestellte Tätigkeiten ohne Selbst- und Fremdgefährdung, wobei ein vermehrter Pausenbedarf von 10 % zur Blutzuckerkontrolle und zur Zwischenmahlzeiteinnahme bestehe (Urk. 2 S. 6). Sie berechnete sodann die sechsmonatige Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ab der regulären Anmeldung vom August 2015 und gelangte auf diese Weise zu einem Anspruch auf eine ganze Rente ab Februar 2016 und zur Aufhebung der Rente per Ende Juli 2016. 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin liess vorab vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie auf ihre Einwendungen zum Vorbescheid nicht eingegangen sei. Namentlich habe sie keine Stellung zu den Ausführungen zum früheren Beginn des Wartejahres und zum Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit genommen (Urk. 1 S. 4 f.). 3.2

Es trifft zu, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf den Hinweis beschränkte, dass die neu eingereichten medizinischen Unterlagen keine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ergäben und deshalb an der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festgehalten werde (Urk. 2 S. 7).

Aus dem «Feststellungsblatt Einwand» vom 28. August 2017 ist jedoch ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin die Einwendungen der Beschwerdeführerin zum Vorbescheid

(Urk. 7/146) und die nachfolgend eingereichten medizinischen Berichte (Urk. 7/147 und Urk. 7/148) ihrem RAD-Arzt Dr. med. Dr. rer. pol. U.____, Facharzt für Innere Medizin, vorgelegt hat und dieser sich in seiner Stellungnahme vom 15. August 2017 mit dem vom P.____ spital geschilderten Dumping-Syndrom (Urk. 7/133/3+5), auf welches die Beschwerdeführerin Bezug genommen hatte (Urk. 7/146/2), auseinandergesetzt hat (Urk. 7/149/2-3). Des Weiteren enthält das Feststellungsblatt auch eine Notiz der Beschwerdegegnerin zur Eröffnung des Wartejahres (Urk. 7/149/3).

Allerdings enthalten die Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin das Feststellungsblatt zusammen mit der Verfügung vom 22. November 2017 zur Kenntnis gebracht hätte. Deshalb fällt eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er in Art. 42 ATSG und in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird, tatsächlich in Betracht, da einer der Bestandteile dieses Anspruchs das Recht auf eine Begründung des Entscheids ist, welche die versicherte Person in die Lage versetzt, diesen sachgerecht anzufechten (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Art. 42 Rz 31 und Art. 49 Rz 55 ff.). Eine solche Gehörsverletzung wäre allerdings als geheilt zu beurteilen (vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Art. 42 Rz 15). Denn im vorliegenden Verfahren wurde der Beschwerdeführerin mit der Verfügung vom 13. Februar 2018 Gelegenheit gegeben, zu den Unterlagen der Beschwerdegegnerin Stellung zu nehmen, und sie wurde dabei ausdrücklich auf das Feststellungsblatt vom 28. August 2017 hingewiesen (Urk. 8). Und soweit die Beschwerdeführerin gemäss ihrer Stellungnahme vom 31. Mai 2018 eine Auseinandersetzung von Dr. U.____ mit den Auswirkungen des Dumping-Syndroms auf die Arbeitsfähigkeit vermisste (Urk. 12 S. 2), so verwies Dr. U.____ für die Arbeitsfähigkeit auf seine frühere Beurteilung vom 28. Februar 2017 (Urk. 7/138/8 9), in welcher wiederum auf eine Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. V.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 25. Mai 2016 verwiesen wird (Urk. 7/138/6-7). Ob diesen Beurteilungen gefolgt werden kann, ist indessen keine Frage der ausreichenden, sondern vielmehr eine Frage der materiell zutreffenden Begründung. 3.3

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 22. November 2017 nicht bereits aus dem formellen Grund der Gehörsverletzung aufzuheben, sondern sie ist materiell zu überprüfen.
4. 4.1

Die Anmeldung vom August 2015 erfolgte, nachdem sich die Beschwerdeführerin schon im Dezember 2006 ein erstes Mal bei der Beschwerdegegnerin angemeldet hatte und ihr Rentenanspruch in der Folge mit der Verfügung vom 9. Juli 2009 (Urk. 7/71), bestätigt durch das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 23. Februar 2011 (Urk. 7/77), verneint worden war.

Bei der Anmeldung vom August 2015 handelt es sich somit um eine neue Anmeldung nach rechtskräftiger Verneinung des Rentenanspruchs. Als erste Voraussetzung für eine neue Prüfung muss somit eine erhebliche Sachverhaltsänderung seit dem Erlass der Verfügung vom 9. Juli 2009 nachgewiesen sein. Auf dieses Erfordernis ging die Beschwerdegegnerin weder in der angefochtenen Verfügung noch in den zugehörigen Überlegungen in den Feststellungsblättern ein; es ist jedoch ohne Weiteres erfüllt angesichts dessen, dass die Magenbypass-Operation mit den nachfolgenden gesundheitlichen Problemen erst im Jahr 2012 durchgeführt worden war und die vorgängige berufliche Neuorientierung mit Aufnahme einer Teilzeittätigkeit als Raumpflegerin und Eröffnung eines Nagelstudios im Jahr 2010 ebenfalls erst nach der Rentenabweisung vom 9. Juli 2009 stattgefunden hatte.

Damit stellt sich die weitere Frage, was sich aus den Unterlagen zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergibt. Nicht umstritten ist dabei, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit vollzeitlich erwerbstätig wäre, wie dies schon zur Zeit der Verfügung vom 9. Juli 2009 der Fall gewesen war (vgl. Urk. 7/24 und Urk. 7/77 E. 3.2). 4.2

Die Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin ab Ende Januar 2014 zunächst arbeitsunfähig, ab April 2016 jedoch angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung eines vermehrten Pausenbedarfs wieder zu 100 % zu verrichten in der Lage gewesen sei (Urk. 2 S. 6), muss auf den Überlegungen der RAD-Ärztin Dr. V. ___ vom 25. Mai 2016 basieren (Urk. 7/138/6-7), welche Dr. U. ___ in seiner Einschätzung vom 28. Februar 2017 übernahm (Urk. 7/138/8-9).

Dr. V. ___ wies damals auf den Bericht der endokrinologischen- diabetologischen Abteilung des N. ___ Spital s vom 6. Mai 2016 hin (Urk. 7/138/6). In diesem Bericht wurde auf die generelle Frage nach der Arbeitsunfähigkeit (Ziffer 1.6) ausgeführt, es bestehe eine reduzierte Arbeitsfähigkeit bei Auftreten von Hypoglykämien unter körperlicher Aktivität und es müssten Blutzucker-Selbstmessungen und Kohlenhydrateinnahmen während der Arbeitstätigkeit gewährleistet sein. Bei der Frage nach der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Ziffer 1.7) wurde weiter ausgeführt, eine körperliche Arbeit sei mit den rezidivierenden Hypoglykämien nicht vereinbar, eine leichte sitzende Tätigkeit sei hingegen möglich, jedoch nur unter der Voraussetzung von regelmässigen Blutzucker-Selbstmessungen bei Bedarf (Urk. 7/122/2).

Diese Ausführungen des N. ___ Spital s können indessen aus den nachfolgenden Gründen nicht als abschliessende, alle für den Rentenanspruch relevanten medizinischen Fragen umfassende Einschätzung herangezogen werden. 5. 5.1

Zunächst enthielt sich das N. ___ Spital im Bericht vom 6. Mai 2016 einer Angabe zum (prozentualen) Ausmass der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die Hypoglykämien. Vielmehr konstatierte das Spital nur die generelle Unvereinbarkeit einer körperlichen Arbeit mit diesem Leiden und die Zumutbarkeit einer leichten sitzenden Tätigkeit, ohne sich indessen zum zumutbaren Pensum zu äussern (Urk. 7/122/2). Überdies war damals der Vorfall von Mitte Mai 2016, als die Beschwerdeführerin in ihrem Geschäft einen Zusammenbruch erlitt und von einer Kundin ins Spital gebracht werden musste (vgl. die Notiz der Beschwerdegegnerin über ein Telefongespräch mit der Beschwerdeführerin vom 9. Juni 2016, Urk. 7/127) noch nicht bekannt. Dieser Vorfall mag indessen dazu beigetragen haben, dass Dr. R. ___ der Beschwerdeführerin im Bericht vom 1. Dezember 2017 (Urk. 3) lediglich ein Pensum von maximal 60 % für eine angepasste Tätigkeit zumutete. 5.2

Sodann handelt es sich bei den rezidivierenden Hypoglykämien nicht um das einzige gesundheitliche Problem, das der Beschwerdeführerin im hier relevanten Zeitraum zu schaffen machte.

Als weitere Schwierigkeit ist nämlich die Problematik der Hautüberschüsse dokumentiert, die gemäss dem Bericht der chirurgischen Abteilung des N. ___

S pitals vom 7. Dezember 2015 als Folge der Gewichtsabnahme nach der Magenbypass-Operation auftrat und Ende Oktober 2015 operativ angegangen wurde (vgl. Urk. 7/104/7 sowie die Aktennotizen der Beschwerdegegnerin vom 12. Oktober und vom

9. November 2015, Urk. 7/97 und Urk. 7/101). Auch wenn die Verfasserin des Berichts mit einer vollständigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nach Abheilung der Wunden rechnete (Urk. 7/104/7), brachte sie doch den Vorbehalt einer vorerst nur 50%igen Wiedereingliederung ab Januar 2016 an (Urk. 7/104/8). Hinzu kommt, dass das N.____ Spital im Bericht vom 7. Dezember 2015 eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik im Bereich der Beine beschrieb und deshalb

die Indikation für einen zusätzlichen Eingriff zur Straffung der Oberschenkel stellte (Urk. 7/104), von dem jedoch gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin in einem Brief vom 26. Februar 2016 einstweilen abgesehen wurde (vgl. Urk. 7/112/1 und Urk. 7/115/2). Aufgrund der Beschwerden an den Beinen bezeichnete das N.____ Spital indessen nicht nur vorwiegend stehende und gehende Tätigkeit als nicht möglich (Urk. 7/104/8), sondern wies auch auf ausgeprägte Schmerzen bei der Verrichtung sitzender Tätigkeiten hin (Urk. 7/104/7).

Ferner sind in den Berichten der Q.____ Kliniken AG vom 15. Mai 2017 und vom 19. Januar 2019 (Urk. 7/148/1-2 und Urk. 15/2) Sehstörungen dokumentiert. Sie werden in beiden Berichten mit den rezidivierenden Hypoglykämien in Zusammenhang gebracht, und im neueren Bericht wird auf eine deutliche Einschränkung der Sehleistung und auf eine massive Gesichtsfeldeinschränkung seit März 2017 hingewiesen, welche die Bewältigung des privaten und beruflichen Alltags massiv erschwere. 5.3

Die Beschwerdegegnerin unterliess es aber auch, die gesundheitlichen Problemkreise einzubeziehen, die zur ersten Anmeldung im Jahr 2006 geführt hatten. Zwar wurde ein Rentenanspruch damals verneint, aufgrund der Beurteilungen von D G.____ im Gutachten vom 3. September 2008 (Urk. 7/42) und der Ärzte des H.____ im Gutachten vom 23. März 2009 (Urk. 7/55) war jedoch grundsätzlich anerkannt, dass der Beschwerdeführerin aus körperlicher Sicht keine schweren und mittelschweren Arbeiten mehr zugemutet werden konnten und dass aufgrund einer psychischen Problematik auch in leichten, rückenadaptierten Tätigkeiten eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit im Umfang von etwa 30 % bestand (vgl. Urk. 7/77 E. 3.3-3.5).

Wohl mögen die damaligen Beeinträchtigungen bei der neuen Anmeldung vom August 2015 nicht mehr im Vordergrund gestanden haben. In den aktuellen medizinischen Unterlagen finden sich aber immerhin Hinweise darauf, dass sie ihre Bedeutung bis dahin nicht gänzlich verloren hatten. So wird im Bericht der chirurgischen Abteilung des N.____ Spital s vom 7. Dezember 2015 eine bekannte Neuropathie der Beine erwähnt, welche die hautbedingten Beschwerden verstärkte, und es ist ausserdem die Rede von einer Nucleus-pulposus -Protrusion, die durch die Hautüberschüsse und eine Fehlbelastung verstärkt werde (Urk. 7/104/7). Dies weist auf das rheumatologische Teilgutachten des H.____ (Urk. 7/55/40-50) sowie auf die Berichte von Dr. E.____ des Jahres 2007 (Urk. 7/22/1-3 und Urk. 7/22/4-6) zurück, wo bereits in die Beine ausstrahlende Rückenbeschwerden erwähnt worden waren. Auch die psychische Problematik, deretwegen die Beschwerdeführerin seit Dezember 2005 bei Dr. B.____ behandelt worden war (Urk. 7/12) und die ebenfalls Gegenstand des Gutachtens des H.____ war (Urk. 7/55/32-39), wurde in neuerer Zeit wieder thematisiert. Dr. R.____ äusserte in ihrem Bericht vom 1. Dezember 2017 den Verdacht auf eine Anpassungsstörung (Urk. 3 S. 2), und in der Folge nahm die Beschwerdeführerin im April 2018 die psychotherapeutische Behandlung im Spital T.____ auf, wo die Diagnosen einer paranoiden Persönlichkeitsstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt wurden (Urk. 15/1). Die Berichte von Dr. R.____ und des Spitals T.____ wurden zwar

beide nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2017 verfasst und erst im vorliegenden Verfahren eingereicht. Angesichts der bekannten psychiatrischen Vorgeschichte der Beschwerdeführerin hätte jedoch die Beschwerdegegnerin die Frage nach dem Verlauf seit der rentenabweisenden Verfügung vom 9. Juli 2009 auch von sich aus aufwerfen und abklären müssen.

Der Krankheitsverlauf in somatischer und psychischer Hinsicht seit Juli 2009 spielt nämlich nicht nur eine Rolle für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im vorliegend relevanten Zeitraum, sondern auch für die bereits diskutierte Frage nach einer rentenrelevanten Veränderung, ferner für die Frage nach dem Ablauf des Wartjahres und schliesslich für die Bemessung des Valideneinkommens. Was das Wartjahr betrifft, so müsste ein solches zumindest dann nicht neu bestanden werden, wenn die Beschwerdeführerin nach Juli 2009 weiterhin arbeitsunfähig in der Tätigkeit bei der Y.____ gewesen wäre, wie dies gemäss dem Urteil vom 23. Februar 2011 bis dahin der Fall gewesen war (vgl. Urk. 7/77 E. 3.4.4 und E. 3.6.2). Denn diesfalls gälte grundsätzlich die damalige Tätigkeit bei der Y.____ als bisheriger Beruf im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. hierzu das Urteil des Bundesgerichts I 305/00 vom 8. April 2002 E. 3c sowie Urteil des Bundesgerichts I 285/02 vom 20. Juni 2003 E. 4.3). Ebenso käme die Tätigkeit bei der Y.____ als Grundlage für die Bemessung des Valideneinkommens in Betracht, nämlich dann, wenn die Aufnahme der Tätigkeit in der Reinigung und die Eröffnung des eigenen Nagelstudios gesundheitsbedingt erfolgt wären und davon auszugehen wäre, dass die Beschwerdeführerin ohne die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die im Jahr 2005 auftraten, weiterhin bei der Y.____ arbeiten würde. Ein Indiz dafür könnte sein, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung im Betrieb vom Oktober 2016 angab, sie habe auf die Tätigkeit als Nagelkosmetikerin umgestellt, weil sie der Tätigkeit bei der Y.____ wegen der Rückenprobleme nicht mehr nachgehen können und deshalb eine körperlich leichtere Arbeit gesucht habe (Urk. 7/136/5). Mit diesen Fragen hat sich die Beschwerdegegnerin indessen nicht auseinandergesetzt, sondern sie ist an die Anmeldung vom August 2015 unrichtigerweise so herangegangen, wie wenn es sich dabei nicht um eine erneute, sondern um eine erstmalige Anmeldung gehandelt hätte. 5.4

Es ist daher unabdingbar, dass die Beschwerdeführerin zur Prüfung des aktuellen Rentenanspruchs polydisziplinär begutachtet wird und hierbei sowohl die Gesundheitsprobleme und deren Verlauf einbezogen werden, die im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung abgeklärt wurden, als auch die Problemkreise der Hypoglykämien, Hautüberschüsse und Sehstörungen, die zur neuen Anmeldung im August 2015 geführt haben. Zur Veranlassung dieses polydisziplinären Gutachtens ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Bei einem solchen Ausgang des Verfahrens ist an dieser Stelle noch nicht weiter einzugehen auf die Frage, ob im Sinne der Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6) bereits die Anmeldung zur Früherfassung die sechsmonatige Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG auslöst. 6.

Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. November 2017 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aufgrund der Anmeldung vom August 2015 neu verfüge.

E. 1.4.1

Im Februar 2010 nahm X.____ in der Sekundarschule W.____ eine Tätigkeit als Raumpflegerin im Umfang von elf Wochenstunden auf (Angaben vom 16. Januar 2016 im Fragebogen für Arbeitgebende, Urk. 7/110). Ausserdem war sie seit September 2010 Inhaberin des Nagelkosmetik-Studios « L.____ » (Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 21. Oktober 2016, Urk. 7/136).

E. 1.4.2

Am 19. Januar 2012 unterzog sich die Versicherte einer Magenbypass-Operation. Im Anschluss daran traten rezidivierende Hypoglykämien auf, welche die behandelnden medizinischen Fachpersonen in Verbindung mit der Operation brachten. Ab Ende Januar 2014 war die Versicherte deshalb für die Tätigkeit als Raumpflegerin arbeitsunfähig geschrieben (vgl. die Krankmeldung an den Taggeldversicherer « Mobiliar Versicherungen & Vorsorge » [Mobiliar] vom 26. März 2014, Urk. 7/93/10, die Berichte des M.____ und des N.____

Spitals des Jahres 2014 zuhanden der Mobiliar,

Urk. 7/93/4-8, die Notizen der Mobiliar zu einem Gespräch mit der zuständigen Ärztin des N.____

Spitals, Urk. 7/93/9, und den Bericht des N.____

Spital an die Helsana Versicherungen AG vom 11. Dezember 2014, Urk. 7/83). X.____ meldete sich deshalb im Dezember 2014 bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung an (Urk. 7/80), und nach dem Gespräch vom 26. Januar 2015 (Urk. 7/85) erfolgte am 24. August 2015 (Datierung durch IV-Stelle in Urk. 7/88/1) die ordentliche Anmeldung (unterzeichnet von der Versicherten mit Datum des 19. Oktober 2015, Urk. 7/87).

Die IV-Stelle zog die Akten der Mobiliar bei (Urk. 7/93) und holte die Berichte des N.____ Spitals vom 7. Dezember 2015 (Plastische Chirurgie betreffend die stationäre und ambulante Behandlung der Dermatochalase [überschüssige Haut nach der Gewichtsreduktion]; Urk. 7/104) und vom 10. Dezember 2015 (Endokrinologie-Diabetologie; Urk. 7/103) sowie die Angaben der Arbeitgeberin vom 16. Januar 2016 (Urk. 7/110) ein - die Anstellung der Versicherten in der Schule war auf Ende Januar 2016 beendet worden (Urk. 7/110/1). Des Weiteren nahm die IV-Stelle die Steuerberechnungsmittelungen an das Ehepaar X.____ der Jahre 2011 bis 2013 zu den Akten (Urk. 7/105/3-5) und gelangte an den Hausarzt Dr. med. O.____, der indessen am 10. Februar 2016 auf die behandelnden Spezialisten verwies (Urk. 7/113).

Am 28. April 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (Urk. 7/121).

E. 1.4.3

Im Zuge der weiteren Abklärungen holte die IV-Stelle den Verlaufsbericht des N.____ Spitals, Endokrinologie-Diabetologie, vom 6. Mai 2016 ein (Urk. 7/122 und Urk. 7/125) und führte am 13. Oktober 2016 eine Abklärung im Betrieb der Versicherten durch (Bericht vom 21. Oktober 2016, Urk. 7/136). Ausserdem zog sie die Berichte des P.____ Spitals, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung, bei, wo sich die Versicherte im Januar 2017 zur stationären Abklärung der rezidivierenden Hypoglykämien aufgehalten hatte (Urk. 7/133).

Mit Vorbescheid vom 13. März 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie ihr eine befristete ganze Rente für die Zeit von Februar bis Juli 2016 zuzusprechen gedenke (Urk. 7/141; Feststellungsblatt in Urk. 7/138 und Einkommensvergleich in Urk. 7/137). X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Lotti Sigg, liess mit den Eingaben vom 18. April und vom 22. Mai 2017 Einwendungen erheben und den Antrag auf Zusprechung einer unbefristeten Rente mit Beginn bereits im Juni 2015 stellen (Urk. 7/142 und Urk. 7/146). Mit Eingabe vom 16. Juni 2017 (Urk. 7/147) liess sie zudem den augenärztlichen Bericht der Q.____ Kliniken AG vom 15. Mai 2017 betreffend eine Abklärung wegen Sehleistungsschwankungen (Urk. 7/148/1-2) und die Ergebnisse der Blutzuckermessungen von April/Mai 2017 (Urk. 7/148/3 35) nachreichen. Mit Verfügung vom 22. November 2017 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und sprach der Versicherten eine befristete ganze Rente für die Zeit von Februar bis Juli 2016 zu (Urk. 2, Urk. 7/151 und Urk. 7/163-166; Feststellungsblatt in Urk. 7/149).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 22. November 2017 liess X.____ durch Rechtsanwältin Lotti Sigg mit Eingabe vom 3. Januar 2018 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit dem Antrag, die Verfügung sei dahingehend abzuändern, dass ihr eine unbefristete Rente zuzusprechen sei (Urk. 1 S. 2). Als neues Beweismittel liess sie einen Bericht von Dr. med. R.____, Spezialärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, vom 1. Dezember 2017 einreichen, der sie verschiedene Fragen hatte unterbreiten lassen (Urk. 3). Die IV-Stelle schloss am 9. Februar 2018 auf Abweisung der Beschwerde, ohne sich inhaltlich nochmals zu äussern (Urk. 6). Mit Eingabe vom 31. Mai 2018 nahm die Beschwerdeführerin die ihr eingeräumte Gelegenheit zur Stellungnahme zu den Unterlagen der IV-Stelle wahr (Urk. 12). Diese Eingabe wurde der IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Juni 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13).

In der Folge liess die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. Februar 2019 (Urk. 14) die Berichte des Gastrozentrums

S.____ vom 7. und vom 28. Februar 2018 über eine szintigraphische Magenentleerungs-Studie und eine Panendoskopie (Urk. 15/3/1+2), einen weiteren augenärztlichen Bericht der Q.____ Kliniken AG vom 19. Januar 2019 (Urk. 15/2) und einen Bericht des Spitals T.____ vom 28. Januar 2019 über den Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung seit April 2018 (Urk. 15/1) beibringen. Die Beschwerdeführerin nahm mit Eingabe vom 18. März 2019 dazu Stellung (Urk. 17).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdeführerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

E. 8

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften

(§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer] den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. November 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aufgrund der Anmeldung vom August 2015 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. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrKobel

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