

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00523 vom 5. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00523

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00523 du 5 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00523 del 5 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

0. Mai 2010 (Urk. 7/51) bz w. 26. August 2010 (Urk. 7/61) eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. November 2008 zu.

E. 1.1

Mit Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2014 wurde rechtskräftig (Art. 61 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG) entschieden, dass die der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Mai 2010 (Urk. 7/51) bzw. 26. August 2010 (Urk. 7/61) zugesprochene halbe Rente aufgehoben wird.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht ist ein devolutes und grundsätzlich reformatorisches Rechtsmittel (Art. 107 BGG; BGE 138 II 169 E. 3.3). Dementsprechend ersetzt der Sachentscheid des Bundesgerichts den vorinstanzlichen Entscheid (BGE 134 II 142 E. 1.4). Ein Revisionsgesuch kann deshalb nur gegen das Urteil des Bundesgerichts gerichtet werden, nicht gegen die diesem vorangegangenen Entscheide der unteren Instanzen (BGE 134 III 669 E. 2.2). Ansonsten würde eine untere Instanz das Sachurteil des Bundesgerichts aufheben oder abändern. Sowohl die IV-Stelle als auch das hiesige Gericht sind daher zur Beurteilung des Revisionsgesuchs vom 10. November 2015 unzuständig. Insoweit die Beschwerdeführerin beantragt, es sei ihr Revisionsgesuch bezüglich der vom Bundesgericht geschützten Verfügung vom 22. März 2012 gutzuheissen, ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin beruft sich sinngemäss auf Art. 48 Abs. 3 BGG und macht geltend, die IV-Stelle hätte das Revisionsgesuch, falls sie zur Beurteilung desselben unzuständig sei, unverzüglich dem Bundesgericht übermitteln müssen. Ebenso sei das hiesige Gericht verpflichtet, das Gesuch weiterzuleiten (Urk. 9).

Art. 48 Abs.

E. 1.3

Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht nicht weitergeleitet und

in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes als Gesuch um Geltendmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes entgegengenommen.

2.

E. 2

3. August 2018 beantragte die Beschwerdeführerin, das Verfahren sei dem Bundesgericht fristwährend zu überweisen (Urk. 9 S. 4). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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). 2.

E. 3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 3.1

In der angefochtenen Verfügung wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit Erlass der letzten Verfügung vom 22. März 2012 nicht längerdauernd verändert. Zwar habe im September 2015 ein Tumor operativ entfernt werden müssen. Dies habe jedoch lediglich zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt (Urk. 2).

E. 3.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, der im September 2015 entfernte periphere Nervenscheidentumor am linken Keilbeinflügel sei die Ursache für ihre seit Jahren bestehenden Beschwerden. Im

B.____-Gutachten vom 31. März 2017 würde lediglich eine Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes vorgenommen. Entscheidend seien jedoch die Auswirkungen der Tumorerkrankung in der Vergangenheit. Diese könnten am besten vom operierenden Chirurgen beurteilt werden. Daher sei auf dessen Bericht vom 29. September 2017 abzustellen

(Urk. 1).

E. 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. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). 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 – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, 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.). 3.

E. 4.1

Im A.____-Gutachten vom 1. Dezember 2011 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 7/76 S. 37): - Spannungskopfschmerz (ICD-10: G 44.2) - zervikozephalales Schmerzsyndrom bei Status nach Prellung von Schädel und Halswirbelsäule am 9. Mai 2004, ohne Anhalt einer radikulären Schädigung (ICD-10: M 53.0) - Bizepssehnenabriss links

Die Explorandin leide unter massiven Kopfschmerzen. Der Schmerz beginne im Nacken und Hinterhauptsbereich und ziehe sich helmartig über den gesamten Kopf. Der Schmerz sei dauerhaft vorhanden, seit nunmehr sieben Jahren. Hinzu kämen Übelkeit und Erbrechen. Auch psychisch fühle sie sich schlecht. Sie sei oft bedrückt und des Lebens überdrüssig, könne sich nicht konzentrieren und fühle sich in der Aufmerksamkeit reduziert (Urk. 7/76 S. 40).

In der neurologischen Untersuchung habe sich kein objektiv nachvollziehbarer Anhalt für eine relevante Hirnschädigung oder eine Schädigung von intrakraniellen schmerzsensitiven Strukturen durch den im Jahr 2004 erlittenen Autounfall ergeben. Für die beklagten Schmerzen und Verspannungen am Nacken, an den Schultern und an den Armen finde sich keine erklärende radikuläre oder nervale Läsion. Eine relevante Konzentrations- oder Gedächtnisstörung könne nicht objektiviert werden. Zusammenfassend liege aus neurologischer Sicht keine Erkrankung oder Störung vor, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnte (Urk. 7/76 S. 41).

In der psychiatrischen Untersuchung sei ein unauffälliger psychischer Befundstatus erhoben worden. Hinweise für eine depressive Störung mit Krankheitswert lägen nicht vor.

Auch eine Somatisierungsstörung liege nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/76 S. 41-42).

E. 4.2

Im B.____-Gutachten vom 31. März 2017 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende aufgeführt (Urk. 7/140 S. 22): - Status nach Operation eines malignen peripheren Nervenscheidentumors am Keilbeinflügel links (24. September 2015) - Kopfweg vom Spannungstyp - Status nach HWS-Distorsion 2004 - rezidivierende depressive Störung, weitgehend remittiert (ICD-10: F 33.4) mit erheblicher Verbitterung - Refluxerkrankung (anamnestisch rezidivierende gastrische Beschwerden unter Dauereinnahme von NSAD, Dauerbehandlung mit PPI, Gastroskopie vor 6-7 Jahren normal) - postoperativ erhöhte Blutdruckwerte 12/2015 mit vorübergehend medikamentöser Behandlung - Dyslipidämie (12/2015, Kontrollen in der hausärztlichen Praxis, ohne medikamentöse Behandlung normal) - Nikotinabusus

Im neurologischen Teil gutachten wurde festgehalten, die Explorandin klagt über ein ständiges «Rumoren» im Gehirn. Sie habe Schwierigkeiten, klare Gedanken zu fassen, insbesondere in lauten und hektischen Umgebungen. Bei der Hausarbeit vergesse sie immer wieder, was sie eigentlich machen wollte. Unter Gleichgewichtsstörungen leide sie hingegen nicht, auch Kopfschmerzen seien nicht mehr permanent vorhanden (Urk. 7/140 S. 35).

Die Eigenreflexe seien symmetrisch normal. Oberflächen- und tiefensensible Reize an Händen und Füßen würden seitengleich angegeben. Trophische Störungen an Haut und Muskulatur seien nicht erkennbar. Bei den neuropsychologischen Testuntersuchungen könnten keine aussagekräftigen Ergebnisse erhoben werden. Die gezeigten Leistungen wären grösstenteils als schwer beeinträchtigt zu beurteilen, was im Vergleich zum Vorbefund postoperativ Ende 2015 eine massive Verschlechterung darstellen würde. Diese sei weder somatisch noch psychiatrisch begründbar. Weder im Gespräch mit dem Neurologen noch in demjenigen mit der Neuropsychologin hätten sich Hinweise auf schwere kognitive Defizite gezeigt (Urk. 7/140 S. 37-38).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus neurologischer Sicht sei die Versicherte seit ihrem Aufenthalt in der Rehaklinik Ende November 2015 wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/140 S. 40).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagt darüber, dass es ihr nicht gut gehe. Sie leide unter Schlafstörungen und sei ständig müde. Tagsüber müsse sie sich oft

hinlegen und sich ausruhen. Die Stimmung sei wechselhaft, teilweise gedrückt. Sie sei oft gereizt, reagiere rasch wütend und sei verbittert, weil ihre Beschwerden jahrelang nicht beachtet worden seien (Urk. 7/140 S. 53).

Die Explorandin sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Aufmerksamkeit und Konzentration könnten während des gesamten Gesprächs gehalten werden. Die Explorandin könne Daten von Sachverhalten, vom operativen Eingriff sowie von Rehabilitationsmassnahmen und Gerichtsentscheidungen memorieren. Die Merkfähigkeit sei erhalten. Die Willenskräfte seien strukturiert und zielgerichtet. Das Durchhaltevermögen erscheine geringfügig reduziert. In der emotional affektiven Schwingungsfähigkeit wirke

die Explorandin eingeengt, wobei sich dieser Eindruck im Verlauf des Gesprächs mildere. Die Fähigkeit, Freude zu empfinden, sei geringfügig reduziert. Eine durchgehende Depressivität sei indes sen nicht erkennbar (Urk. 7/140 S. 57-60).

Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte seit März 2012 vollständig arbeits fähig (Urk. 7/140 S. 64).

In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde ausgeführt, der Gesundheits zustand der Versicherten habe sich seit dem Jahr 2012 nicht wesentlich verändert. Die von ihr geschilderten Beschwerden könnten nicht objektiviert werden. Die durch die Raumforderung an der Schädelbasis verursachte Druckeinwirkung auf das Gehirn habe durch die Operation behoben werden können. Mit der Durchfüh rung von Rehabilitationsmassnahmen habe der Status quo ante wiederhergestellt werden können (Urk. 7/140 S. 31).

E. 5

Das Gutachten vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/ 140 S. 37-41, S. 47-50, S. 55-61), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/140 S. 35, S. 43-44, S. 52-54) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgege ben worden (Urk. 7/140 S. 3-20).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Gutachten äussere sich nicht zu den Auswirkungen des Nervenscheidentumors. Es werde lediglich ihr aktueller Gesundheitszustand beurteilt , obwohl vorliegend die Beurteilung des Gesund heitszustandes vor Entfernung des Tumors im Jahr 2015 entscheidend sei (Urk. 1 S. 9). Diese Behauptung ist aktenwidrig. Die Gutachter äusserten sich durchaus zum Gesundheitszustand vor dem Jahr 2 01 5. So legten sie in der interdisziplinä ren Zusammenfassung dar, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdefüh rerin aufgrund der Druckausübung der Raumforderung während rund vier Wochen verschlechtert habe . Die zwei Monate nach der chirurgischen Entfernung durchgeführte neuropsychologische Untersuchung habe jedoch lediglich noch ein leichtes kognitives Restdefizit gezeigt (Urk. 7/140 S. 23). Insgesamt habe sich seit dem Jahr 2012 keine wesentliche Veränderung ergeben (Urk. 7/140 S. 31).

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die B.____-Gutachter könnten keine fundierte Einschätzung des Gesundheitszustandes in der Vergangenheit vorneh men, da ihnen dazu nur die Akten zur Verfügung stünden. Lediglich der operie rende Chirurg könne aufgrund seiner Untersuchungen die Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit beurteilen (Urk. 1 S. 11).

Dem Bericht des behandelnden Chirur gen, Dr. med. C.____ , vom 29. September 2017 ist zu entnehmen, dass er sich zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vom Jahr 2010 bis 2015 auf die Akten seiner Kollegen sowie seine Untersuchungen ab September 2015 stützte (Urk. 7/147 S. 1). Sein Vorgehen entspricht damit demjenigen der B.____-Gutachter. Es ist daher nicht einzusehen, weshalb nur Dr. C.____ dazu in der Lage sein sollte, eine fundierte Einschätzung des Verlaufs der Arbeitsfä higkeit in der Vergangenheit vorzunehmen. Gemäss bundesgerichtlicher Recht sprechung kommt überdies sogar reinen Aktengutachten voller Beweiswert zu, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärzt liche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 2 2. Dezember 2011 E. 3.2.2). Obwohl vorliegend der medizinische Sachverhalt feststeht , nahmen die B.____-Gutachter eigene allseitige Untersuchungen vor. Ihrer

Einschätzung ist daher umso mehr Gewicht beizumessen. Daran ändern die Ausführungen von Dr. C. ___ nichts. Dieser legte

in seinem Bericht vom 29. September 2017 zwar dar, aus den Akten gehe hervor, dass im Jahr 2010 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, die sich in den folgenden Jahren graduell vergrösserte. Auf grund der Grösse des Tumors sei davon auszugehen, dass bereits in den Jahren vor 2015 Gedächtnisstörungen hätten vorgelegen haben müssen, die zu einer Teilarbeitsunfähigkeit geführt hätten

(Urk. 7/147).

Gleichzeitig betonte er indes, es sei schwierig, den zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (Urk. 7/147 S. 5). Die Arbeitsunfähigkeit habe sich in den letzten fünf Jahren vor Entfernung des Tumors sicherlich vergrössert, näher könne dies jedoch nicht beziffert werden (Urk. 7/147 S. 5). Da er zum Schluss kam, er könne den Grad der Arbeitsfähigkeit nicht bestimmen, ist sein Bericht nicht geeignet, die Einschätzung der B. ___ -Gutachter in Frage zu stellen. Hinzu kommt, dass aus den Akten hervorgeht, dass bei der Beschwerdeführerin erst 3-4 Wochen vor Entdeckung des Tumors augenfällige Veränderungen eintraten (Urk. 7/120 S. 2).

In der Untersuchung vom 23. September 2015 gab sie gegenüber der behandelnden Neuropsychologin an, sie leide seit dem Jahr 2004 an unveränderten Kopfschmerzen. Sie vergesse zwar manchmal Dinge und könne sich nicht lange konzentrieren. Dies sei aber nichts Neues und sei schon seit dem Schleudertrauma so (Urk. 7/122 S. 1).

Auch die behandelnde Psychiaterin beschreibt zwischen dem Jahr 2011 und 2015 keine wesentlichen Veränderungen (Urk. 7/121 S. 2). Diese Faktoren untermauern die Beurteilung der B. ___ -Gutachter, welche davon ausgehen, dass erst kurz vor der Diagnosestellung des Nervenscheidentumors eine darauf zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit bestand (Urk. 7/149 S. 2).

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass seit der letzten materiellen Beurteilung keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eintrat.

E. 6

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2018 nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 7

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Andreas Bühlmann -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage des Doppels von
Urk. 9 - 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 Bundesge-
setzes 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 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu-
stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstCuriger

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