

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00594 vom 9. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00594

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00594 du 9 juin 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00594 del 9 giugno 2009

Erwägungen

E. 1

8/98) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. August 2012 auf das Leistungsbegehren abermals nicht ein (Urk. 8/102). Auch die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 18/103/3-6) wies das hiesige Gericht mit Entscheid vom 13. September 2013 ab (Prozess-Nr. IV.2012.00857 [Urk. 18/108]).

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

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

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die

Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 2. und 19. Juli 2018 (Urk. 1 und Urk. 9; vgl. zur Beschwerdeerhebung durch die E.____

Urk. 5-6, 12, 14 und 15) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, auf ihr Leistungsgesuch sei einzutreten und es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen; eventuell seien ergänzende medizinische und berufliche Abklärungen vorzunehmen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 9 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 17), was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 13. September 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). Am 3. April und 24. Juli 2019 reichte die Versicherte Berichte des F.____ und der C.____ ein (Urk. 20-21 und Urk. 25-26)

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die erneute Verneinung des Rentenanspruchs damit, gestützt auf die gutachterliche Beurteilung sei der Beschwerdeführerin aus somatischer

Sicht eine adaptierte Tätigkeit mit einem Pensum von 70 % zumutbar . Auf die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters könne nicht abgestellt werden. Die Untersuchungsergebnisse würden sich teilweise widersprechen und seien daher nicht nachvollziehbar. Zudem würden belastende Faktoren im Umfeld bestehen, die bei der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden könnten. Mit einer behinderungsangepassten Arbeit könnte die Versicherte bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % Fr. 37'285.60 erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 47'651.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 22 % , weshalb auch weiterhin kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber unter Hinweis auf den Bericht der Therapeuten des F.____ vom 12. Dezember 2016 auf den Standpunkt, eine angepasste Tätigkeit sei ihr höchstens noch zu 50 % zumutbar. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens sei auf ihr effektives Jahreseinkommen abzustellen und nicht auf statistische Werte. Die regelmässigen Behandlungstermine, die Einnahme der Medikamente und die Unmöglichkeit, Eingliederungsbemühungen zu unternehmen, würden auf einen erheblichen Leidensdruck hinweisen. Folglich bestehe aus psychischer Sicht ein Gesundheitsschaden, der als invalidisierend in Betracht falle. Insbesondere habe die Beschwerdeführerin selbst festgestellt, dass die Untersuchungsergebnisse sich widersprechen würden und nicht nachvollziehbar seien. Entsprechend hätte sie ergänzende Abklärungen vornehmen müssen (Urk. 9 S. 5 ff.).

E. 3

.2.5

Gestützt auf die Ergebnisse ihrer internistischen, neurologischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung nannten die Experten der D.____ in ihrem Gutachten vom 3. Juli 2017 (Urk. 18/138) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 49): - Chronisches Zervikovertebral-Syndrom und zervikales spondylogenes Syndrom mit/bei: - Status nach sequestriertem und intraforaminalem Bandscheibenvorfall C5/6 beidseits (2006) und Dekompression C5/6 mit ventraler interkorporeller Spondylodese am 13. April 2006 mit verbliebener Zervikobrachialgie beidseits ohne wesentliche funktionelle Einschränkung - Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei: - Status nach dorsaler Spondylodese L4/5 bei Spondylolisthesis und Foramendekompression mit Neurolyse der L4-Wurzel rechts sowie Wirbelinterponat L4/5 am 30. Mai 2011 ohne wesentlich radikuläre Restsymptomatik - Chronisches Thorakolumbal-Syndrom mit/ bei - mediale r Diskushernie

T12/L1 - Mittel- bis (eher) schwergradig ausgeprägte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11/F33.21) im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung, im Verlauf mittel- bis schwergradig ausgeprägt - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) Den nachstehenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 49 f.): - Hypothyreose (laut Akte) Juni 2011 - bislang keine Behandlung nötig geworden, sondern laut der Versicherten lediglich Laborkontrollen - Aktuell: Normale Schilddrüsenfunktion (Euthyreose) - Belastungsdyspnoe Differentialdiagnose: bei Dekonditionierung, beschriebenen ab 2016 - Echokardiographie Mai 2016: Normalbefund - Ergometrie Mai 2016: nicht aussagekräftig, da Abbruch bei 55W aufgrund Knie schmerzen, bis zu dieser Laststufe aber unauffällig ver

laufen - Chondropathia patellae beidseits ohne funktionelle Einschränkung - Psychosoziale Problembereiche: Ausbildung und Bildung (ICD-10 Z55), Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56), ökonomische Verhältnisse (ICD-10 Z59), kulturelle Integration (ICD-10 Z60.3), ungenügende soziale Fertigkeiten (ICD-10 Z73.4) - Migräne ohne Aura

Der internistische und der rheumatologische Gutachter konnten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen. Aus neurologischer Sicht bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine solche von 30 % in einer Verweistätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei die bisherige wie auch eine leidensangepasste Arbeit zu 20 % zumutbar (S. 50).

E. 3.1

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Juni 2009 (Urk. 1 8/77) erging im Wesentlichen gestützt auf die Gutachten der Dres. med. Z.____

(Expertise vom 15. Januar 2008 [Urk. 18/21]) und A.____ (Expertise vom 30. Juni 2008 [Urk. 1 8/33]).

Dr. Z.____ stellte folgende Diagnosen (Urk. 8/21 S. 6): - C chronifiziertes Zervikal-Syndrom bei - Status nach Dekompression C5/C6 mit ventraler interkorporeller Spondylodese - leicht eingesenktem Cage C5/C6 - Status nach zweimaliger Corticoid-Infiltrationstherapie - Massive generalisierte Ausweitung der Beschwerden mit schwerer somatoformer Schmerzstörung - Depression

Er attestierte eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Arbeit als Unterhaltsreinigerin und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (S. 8 f.).

Dr. A.____

diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.0 [Urk. 18/33 S. 8]). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte er aus, in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsfähig. Mittels einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung könnte die Leistungsfähigkeit innerhalb von drei bis sechs Monaten auf über 80 % gesteigert werden (S. 16 f.).

E. 4

.3

Nach dem Gesagten er scheint eine ergänzende medizinische Abklärung unerlässlich, welche sich in rechtsgenügender Form sowohl zum Gesundheitszustand als auch – unter Berücksichtigung der nunmehr massgeblichen Standardindikatoren – zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit und deren Verlauf zu äussern hat. Zu diesem Zweck ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zum beanstandeten Einkommensvergleich (vgl. Urk.

E. 9

S. 4 f.). 5 .

5 .1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr.

E. 10

S.

28 E.

3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erweist sich damit als gegenstandslos. 5.2

Liegt keine Vertretung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin vor, so besteht der Anspruch auf eine Parteientschädigung, wenn der Vertreter oder die Vertreterin für das in Frage kommende Rechtsgebiet besonders qualifiziert und nicht anzunehmen ist, dass die Vertretung kostenlos erfolgt (Wilhelm, in: Zünd/Pfiffner Rauber [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich 2009, § 34 N 3). Vorliegend bringt der Vertreter der Beschwerdeführerin selbst vor, dass er als «Nichtjurist» und Rechtslaie eine beträchtliche Summe an Zeit für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift vom 19. Juli 2018 benötigt hat (Urk. 9 S. 9). Dass dies mit Kosten für die Beschwerdeführerin verbunden war, ist indes nicht anzunehmen. Eine Parteientschädigung kann damit nicht zugesprochen werden. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie der Urk. 25 und Urk. 26 - 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 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLocher

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