

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00939 vom 20. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00939

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00939 du 20 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00939 del 20 marzo 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

Bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art.

27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bemisst sich die Invalidität rechtsprechungsgemäss nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren) davon. Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und

nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – ärztlich festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE 131 V 51 E. 5.1.2; wiedergegeben in BGE 142 V 290 E. 5).

In Präzisierung dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht in BGE 142 V 290 entschieden, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im (allein versicherten) erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist (E. 7.3).

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 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).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2018 (Urk. 2) aus, die beruflichen Massnahmen seien erfolgreich abgeschlossen worden. Zu den Vorakten habe sich nichts Wesentliches verändert. Aufgrund der neuen gesetzlichen Grundlage werde das Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung auf 100 % hochgerechnet. Aus dem entsprechenden Einkommensvergleich resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 38 %. Die mit Einwand zugestellten Arztberichte seien dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur medizinischen Beurteilung vorgelegt worden. Es seien keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht worden, die unbekannt gewesen seien. Weiterhin bestehe eine Arbeitsfähigkeit in bisheriger sowie angepasster Tätigkeit von 50 %. Das Studium sei nicht aus gesundheitlichen, sondern privaten Gründen und wegen ungenügender finanzieller Verhältnisse abgebrochen worden. Darum könne das Valideneinkommen nicht nach Hochschulabschluss berechnet werden. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde vom 26. Oktober 2018 (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, dass sich ihr Gesundheitszustand gegenüber dem Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 28. Mai 2014 verschlechtert habe. Sie sei nicht mehr in der Lage, in einer angepassten Tätigkeit zu 50 %, sondern allerhöchstens noch zu 45 % tätig zu sein (S. 6-10). Zudem sei sie schon im Rahmen ihrer beruflichen Ausbildung erkrankt, weshalb sie kein Hochschulstudium habe vollenden können. Darum sei ihr

Valideneinkommen nicht anhand der Einkommen als Pflegeassistentin und Museumsaufsicht, sondern mittels standardisierter Löhne für universitäre Hochschulabgänger gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung festzusetzen (S. 10-12). Weiter sei beim Valideneinkommen von einem 100 %-Pensum auszugehen, da sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nicht nur 85 %, sondern 100 % tätig sein würde (S. 12-14). 2.3

Umstritten und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin nach der Neuanmeldung vom 19. Juli 2017 (Urk. 10/61) eine Rente der Invalidenversicherung zusteht.

Im Vordergrund steht dabei die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gegenüber dem 28. Mai 2014 wesentlich verändert hat. Sollte dies der Fall sein, wäre zu prüfen, ob sie als Vollerwerbstätige mit gesundheitsbedingter Einschränkung oder als Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich (85 %) zu qualifizieren wäre, sowie, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung das Universitätsstudium nicht hatte abschliessen können. 3. 3.1

Die Verfügung vom 28. Mai 2014 (Urk. 10/60) beruht gemäss versicherungsinfernen Feststellungsblättern vom 26. März und 28. Mai 2014 (Urk. 10/47, Urk. 10/59)

im Wesentlichen auf nachstehenden medizinischen Unterlagen: 3.2

PD Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und lic. phil. E.____, Psychologin, bei welchen sich die Beschwerdeführerin seit dem

E. 4

. Mai 2012 (Urk. 10/11) unter Hinweis auf eine Diskushernie und eine Depression selbst bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 28. Mai

2014 (Urk. 10 / 60) bei einer Qualifikation als Vollerwerbstätige mit einer 85 %-Arbeitsfähigkeit [richtig: Teilerwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich] und

basierend auf einem Invaliditätsgrad von 35 % einen Leistungsanspruch (vgl. Urk. 10/47 S. 5 f. unten und Urk. 10/46) .

E. 9

) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 3. Dezember 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 11

. November

2010 in Behandlung befand, stellte in ihrem undatierten Bericht in ihrer letzter Kontrolle am 16. November 2012 (Urk. 10 / 24 ; vgl. auch Urk. 10/58) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Schwere bipolare affektive Störung, Typ II, ohne symptomfreie Phasen, aktuelle schwere Depression (ICD-10 F31.4) - Anhaltende schwere posttraumatische Reaktion auf Medikamentennebenwirkungen (ICD-10 F43.8) - Rheumatologische Erkrankung

Sie

führten dazu aus, für die ca. 45 %-Stelle

als Museumsaufsicht sei die Beschwerdeführerin zurzeit zu 50 % (der 45 %) arbeitsunfähig, nachdem sie zuvor zum Teil zu 100 %, zum Teil zwischen 50-100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Es sei wesentlich der Einsatzbereitschaft der Beschwerdeführerin zu verdanken, dass sie unter diesen Umständen überhaupt noch eine Stelle halten können. Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe seit 2010 (S. 4

f.). 3.3

Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie FMH und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, und Dr. med. sowie Dr. sc. nat. G.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, spezialisiert für Rheumaerkrankungen sowie zertifizierte medizinische Gutachtern SIM, nannten in ihrer Zusammenfassung vom 14. November 2013

(Urk. 10 / 39/1) des bidisziplinären Gutachtens folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Schwere bipolare affektive Störung, Typ II, ohne symptomfreie Phasen, aktuell schwere Depression (ICD-10 F31.4) - Lumbovertebrales bis intermittierend lumbospondylogenes Syndrom rechts bei: - leichter Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) - Osteochondrose L4/L5 mit leicht regredienter partiell sequestrierter paramedianer bis mediolateraler Diskushernie rechts mit Kompression der Nervenwurzel L5 rechts - leicht regredienter mediolateraler Diskushernie L5/S1 rechts mit Deviation der Nervenwurzel S1 rechts - deutliche r

Regredienz der früher vorhandenen Diskushernie L3/L4, welche sich zu einer Protrusion verkleinert hat (Oktober 2013 gegenüber MRI Juni 2012) - ohne radikuläre Zeichen

Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ hielten fest, aus rheumatologischer Sicht könne die Beschwerdeführerin in eine angepasste LWS-schonende Tätigkeit zu 100 % bzw. ganztags bezogen auf ein Pensum von 100 % ausüben. Dabei könne sie Lasten bis zu 15 kg heben oder tragen (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau). Die bisherige Tätigkeit im Museum A.____ sei angepasst. Es sei denkbar, dass in der bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin ein Teilbereich nicht angepasst sei. Diesen Teilbereich könne sie nicht mehr ausüben. Aus psychiatrischer Sicht könne sie als Pflegeassistentin nicht mehr arbeiten. Dagegen sei die Tätigkeit im Museum A.____ teiladaptiert. Aus interdisziplinärer Sicht könne sie die Tätigkeit im Museum A.____ oder eine andere angepasste Tätigkeit zu 50 % ausüben bezogen auf ein Pensum von 100%. 3.4

Die Beschwerdegegnerin schloss gestützt auf diese Aktenlage auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als Museumsaufsicht im A.____ (Urk. 10/60). Indem sie das Valideneinkommen (Lohn als Pflegeassistentin bei der B.____ AG [40 %-Stelle] plus Einkommen im Museum A.____

[45 %-Stelle]) dem Invalideneinkommen [Aufrechnung des Einkommens im Museum A.____

auf ein 50 %-Pensum] gegenüberstellte, errechnete die Beschwerdegegnerin einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 35 % und wies in der Folge das Rentenbegehren ab. 4. 4. 1

Chefarzt der Rheumatologie Dr. med. H.____, prakt. med. I.____, Spitalfachärztin, und lic. phil. J.____, Leitung Schmerzzentrum/Psychosomatik, von der Rehaklinik

K.____, wo die Beschwerdeführerin vom 11. September bis 9. Oktober 2017 hospitalisiert gewesen war, nannten in ihrem

Austrittsbericht vom

E. 16

. Oktober

2017 (Urk. 10 / 68) folgende Diagnosen (S. 1): - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Myo fasciale Komponente - Muskuläre Dysbalance - Somatoforme Schmerzstörung

Die Fachpersonen attestierten der Beschwerdeführerin vom 11. September bis 15 .

Oktober 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowie ab dem 16. Oktober 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für eine leicht belastende Tätigkeit (Stehen, Gehen, Sitzen) ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, häufiges Bücken sowie statisch einseitig belastende Zwangshaltungen für weitere 2 Wochen mit dem Verweis, dass der behandelnde Arzt nach den zwei Wochen die Arbeitsfähigkeit weiter zu beurteilen habe (S. 3). 4. 2

Leitender Arzt Dr. med. L.____ und Assistenzärztin M.____ von der Wirbelsäulen- und Neurochirurgie der Klinik N.____ nannten in ihrem Bericht vom 2. August 2018 (Urk. 10/85) folgende Diagnosen: - Chronisches lumbales Schmerzsyndrom - Osteochondrose L4/5 sowie Bandscheibendegeneration L5/S1 und L3/4 - Diskushernie L4/5 rechts paramedian nach kaudal geschlagen mit Kompression der L5 Nervenwurzel rezessal rechts (MRI April 2017) - Diskushernie L5/S1 rechts paramedian bis rezessal mit Affektion der rechtsseitigen S1-er Wurzel (MRI April 2017) - Verdacht auf Hämangiom Lendenwirbelkörper (LWK) 2 - Status nach epiduraler Infiltration L4/5 unter BV am 9. und 14. Dezember 2011 sowie am 18. Oktober 2012 4. 3

Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und lic. phil. E.____ nannten in ihrer Stellungnahme zuhanden der Vertreterin der Beschwerdeführerin vom 26. Juli

2018 (Urk. 10 / 87 ; vgl. auch Telefonnotiz vom 29. Juni 2018 über ein Gespräch zwischen der Vertreterin der Beschwerdeführerin und lic. phil. E.____ [Urk. 10/86]) als Diagnosen eine schwere bipolare affektive Störung, Typ II, ohne symptomfreie Phasen, aktuelle schwere Depression (ICD-10 F31.4) sowie die rheumatologische Erkrankung . Dazu führten sie aus , die Arbeit als Museumsaufsicht könne die Beschwerdeführerin nur unter grösster Anstrengung und höchster Disziplin zu maximal 45

% wahrnehmen. Aus psychiatrischer Sicht sei sie aufgrund des schweren Ausprägungsgrades der Depression kaum arbeitsfähig

(S. 1). Ihr Gesundheitszustand habe sich seit Mai 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wesentlich verändert. Ihr Gesundheitszustand habe sich zunehmend verschlechtert, die depressive Symptomatik habe sich mittlerweile derart chronifiziert , so dass es kaum mehr symptomfreie Episoden gebe . Trotz mehrfacher Überprüfung und Änderung der Medikation und intensiver Psychotherapie zeichne sich keine Besserung der schweren psychischen Erkrankung ab. Die Arbeitsfähigkeit vermindere sich stetig (S. 2) . 4. 4

Hausarzt Dr. med. P.____, bei welchem sich die Beschwerdeführer in seit dem Jahr 2007 in Behandlung befindet (vgl. Urk. 10/21/1), führte in seinem Schreiben vom 16. Juli 2018 (Urk. 10/88/1-2) auf Rückfrage der Vertreterin der Beschwerdeführerin aus, die sie sollte in einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 4 kg und mit der Option zum Sitzen vier Stunden pro Tag arbeiten können, somit sei sie ca. 50 % arbeitsfähig. Der Gesundheitszustand habe sich seit Mai 2014 wesentlich verändert. Leider sei es sowohl vom Rücken als auch bezüglich Psyche zu einer weiteren Verschlechterung gekommen. 4. 5

Lic. phil. Q.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, hielt in ihrem Schreiben vom 26. Juli 2018 (Urk. 10/88/3) auf Rückfrage der Vertreterin der Beschwerdeführerin fest, die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin sei schon vernichtet worden. Einzig die Angaben über die Diagnose einer «F43.2» nach ICD-10 (Anpassungsstörung) und über die Behandlungsdauer vom 31. Januar 2005 bis 3. April 2006 mit 41 Sitzungen seien noch in der digitalen Patientendatei abrufbar. Ferner berichtete sie, dass sich die Beschwerdeführerin aus Scham- und Angstgefühlen nicht getraut habe, eine Ausbildung anzufangen. 5.

5.1

Aus erwerblicher Sicht hat sich die Situation der Beschwerdeführerin – unbestrittenmassen (vgl. Urk. 1) - seit der Verfügung vom 28. Mai 2014 nicht verändert. Sie geht nach einem vorübergehenden 4-wöchigen stationären Aufenthalt aufgrund persistierender Rückenschmerzen in der Rehaklinik

K.____

(E. 4.1) und erfolgreicher Frühintervention in Form eines Tai-Chi-Kurses (vgl. Urk. 10/70, Urk. 10/72) weiterhin und im gleichen Ausmass ihrer Tätigkeit im Museum A.____

nach (vgl. Urk. 10/74 S. 8 unten). 5.2 5.2.1

Es ist offenkundig, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin zumindest aus somatischer Sicht verändert hat.

Im Gegensatz zum Gutachten von Dr. G.____ und Dr. F.____

(E. 3.3) wird von den Behandlern nun das lumbospondylogene Schmerzsyndrom als chronisch und mit myofascialer Komponente beschrieben (E. 4.1). Ebenso wurde die Diskushernie LWK5/SWK 1 als gegenüber dem Jahr 2015 progredient bezeichnet (Urk. 10/65/4).

Zur Thematik einer Hypästhesie L5 und Spinalkanalstenosen L4/5 (Urk. 1 S. 7 oben) ist zu bemerken, dass die Diagnosen von den Ärzten der

Klinik N.____ im Bericht vom 24. Mai 2017 (Urk. 10/65/1-2) von ihnen selbst in ihrem aktuelleren Bericht vom 2. August 2018 nicht bestätigt wurden (E. 4.2). Ebenso war bereits den Gutachtern 2014 die Verdachtsdiagnose eines Hämangioms LWK 2 bekannt (vgl. Urk. 10/36 S. 7 Mitte), konnte aber von ihnen nicht bestätigt werden (E. 3.3). Bei einem Hämangiom handelt es sich um ein gutartiges Blutschwämmchen. Es ist nicht ersichtlich, wie sich dieses auf die funktionelle Leistungsfähigkeit auswirken sollte, wurde doch keine Nervenwurzelbeteiligung geschildert.

Die Veränderungen betreffend das lumbospondylogene Schmerzsyndrom und die Diskushernie LWK5/SWK1 sind nicht ohne Weiteres mit einer wesentlichen Veränderung im Sinne eines Revisionsgrundes gleichzusetzen .

Inwiefern sich diese auf die funktionelle Leistungsfähigkeit auswirken, wurde von den Behandlern nicht aufgezeigt (vgl. E. 4.1-2, E. 4.4, Urk. 10/65). Insgesamt zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich einzig die Fachpersonen der Rehak lini k K.____ in ihrem Austrittsbericht (E. 4.1) und Hausarzt Dr. P.____ (E. 4.4) .

Die Fachpersonen der K.____ gingen bei Austritt einer aufgrund der Rücken schmerzen angetretenen 4-wöchigen Hospitalisation - mit 100%iger Arbeitsun fähigkeit während des Aufenthaltes –

von einer für weitere zwei Wochen andauernden 50%igen

Arbeitsunfähigkeit aus . Allein die Wortwahl deutet darauf

hin , dass sie prognostisch wohl von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit innert Kürze ausgingen. Sie verwiesen jedoch für die weitere Beurteilung auf den Haus arzt , welcher die Arbeitsfähigkeit

auf ca. 50 % einschätze (E. 4.4) . Seine Einschätzung fusst e

jedoch nicht auf einer Funktionsdiagnose, welcher bei soma ti sch begrün deten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (Urteil des Bu n desgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2). Ebenso wenig

äussert er sich hinreichend darüber, inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist , zumal er

früher die Arbeitsfähigkeit mit 6 Stunden täglich – bei gutachterlich attestierter 100%iger Arbeitsfähigkeit (E. 3.3) - in einem ähnlichen Rahmen als gegeben ansah (Urk. 10/21/ 3) . Dr. P.____

proklamierte

nun pauschal , der Rücken und die Psyche hätten sich verschlechtert , ohne aufzuzeigen, inwiefern dies der Fall wäre (E. 4.4) . Damit kommt seiner Aussage für die Belange der Rentenrevision grund sätzlich kein genügender Beweiswert zu (Urteil des Bun des gerichts 8C_322/2018 vom 12. Dezember 2018 E. 2.3 mit Hinweisen). RAD - Arzt Dr. med. R.____ , Fach arzt für Chirurgie, orthopädische Chirurgie und Trauma tologie, sah hingegen in seiner fachärztlichen Aktenbeurteilung vom 24. September 2018 (Urk. 10/90 S. 5) – nach Vorlage sämtlicher neuer medizi nischer Unterlagen - keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes als ausgewiesen an .

Selbst wenn jedoch aus somatischer Sicht von einer Veränderung im Sinne

einer ver ringerten

Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit von neu 50 % ausge gangen würde, bringt dies keine gesundheitliche Verschlechterung mit Auswir kung auf den Invaliditätsgrad mit sich. Die Rentenbeurteilung im Jahr 2014 basierte – wenn gleich aufgrund der psychischen Besch w erden (E. 3) – auf einer 50%ig en Arbeitsfähigkeit , womit in der Konsequenz bei unveränderten erwerb lichen Verhältnisse n (E. 5.1) bei ähnlichem Stellenprofil der gle iche

Invaliditätsgrad resultieren würde .

Eine kumulative Wirkung der Einschränkungen ist nicht plausibel und solches wurde auch nicht geltend gemacht. Von einer wesentlichen den Invaliditätsgrad beeinflussenden somatischen Veränderung ist demnach nicht auszugehen. 5.2.2

Was den psychischen Gesundheitszustand angeht ,

ist hinsichtlich funktioneller Einschränkungen und somit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine wesentliche Veränderung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt .

Die angeblich hinzugetretene somatoforme Schmerzstörung, wie sie ohne Zuordnung von diagnostischen Kriterien durch eine nicht fachärztliche Person in der Rehaklinik

K.____ genannt wurde (E. 4.1), konnte selbst vom behandelnden Psychiater nicht bestätigt werden (E. 4.4).

Die Behandler (lic. phil. E.____ und Dr. O.____) postulierten nun eine chronifizierte schwere Depression im Rahmen der bipolaren affektiven Störung mit dem Argument, es gebe kaum symptomfreie Phasen (E. 4.3) . Bereits vor der ursprünglichen Rentenverweigerung diagnostizierten sowohl die Behandler (lic. phil. E.____ und PD Dr. D.____) als auch

insbesondere

der psychiatrische Gutachter Dr. F.____

eine

bipolare Störung ohne symptomfreie Phasen (E. 3.2-3). Es ist demnach nicht ersichtlich, inwiefern sich etwas verändert haben sollte. Daneben ist auch nicht nachvollziehbar , wie sich die nun postulierte chronifizierte schwere Depression von einer akuten nicht chronifizierten Depression im Rahmen der bipolaren Störung mit Blick auf funktionelle Einschränkungen unterscheiden sollte .

Eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht ohne Weiteres ausgewiesen ist.

In diesem Sinne zeigten die Behandler im Vergleich zum Zeitpunkt des Gutachtens nicht auf, inwiefern sich der Gesundheitszustand konkret

- insbesondere im Hinblick auf die funktionelle Einschränkung (Symptomatik) - verschlechtert haben sollte . Sie hielten nur fest, dass sich trotz unterschiedlicher Medikation und intensiver Psychotherapie keine Verbesserung eingestellt habe und sich die Arbeitsfähigkeit stetig vermindere. Zudem

spricht die von der

selben Behandler in (lic. phil. E.____)

gegenüber früher nicht mehr gestellten Diagnose einer anhaltenden schweren posttraumatischen Reaktion eigentlich

eher für eine Verbesserung (vgl. E. 3. 2 , E. 4. 3) . Widersprüchlich erscheint auch die von den Behandlern gemachte Aussage, die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht

eigentlich kaum arbeitsfähig und es sei einzig ihrer Disziplin und ihrer Anstrengung zu verdanken, dass sie überhaupt der Arbeit im Museum A.____

nachkomme, wenn sie faktisch über Jahre hinweg dieser Tätigkeit nachging. Für eine aus psychischer Sicht weiterhin unverändert bestehende Arbeitsfähigkeit spricht im Übrigen auch die Aussage der Arbeitgeberin, welche nach erfolgreichem Aufenthalt in der Rehaklinik K.____ wiedergab, die Beschwerdeführerin mache die Arbeit zuverlässig, ohne Fehlzeiten und stressbedingte Reaktionen seien kein Thema mehr. Zudem sei die Einsatzplanung mit ausschliesslich halben Tagen à 3.5-4.5 Stundeneinsätzen kein Problem. Ferner seien Sonntagseinsätze möglich und würden von der Beschwerdeführerin gerne übernommen (Urk. 10/74 S. 6 oben). 5.3

Nach

dem Gesagten ist weder aus erwerblicher noch gesundheitlicher Sicht eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der ursprünglichen Rentenverneinung im Jahr 2014 ausgewiesen, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

Sodann liegt auch keine neue gesetzliche Grundlage vor, welche Anlass zur Neuberechnung des Invaliditätsgrades gibt (vgl. Urk. 2 S. 1 unten). Die von der Beschwerdeführerin angesprochenen am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen neuen Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV betreffen die Teilerwerbstätigkeit mit Aufgabenbereich (Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.4). Weder die von der Beschwerdeführerin vertretene

Auffassung, dass es sich

bei der Beschwerdeführerin um eine Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich und freiwillig reduziertem Arbeitspensum handelt (in ihren Worten: «Vollerwerbstätige (85%)»; vgl. Urk. 10/90 S. 1), noch die Ansicht der Beschwerdeführerin, sie sei als Vollzeiterwerbstätige mit einem aus gesundheitlichen Gründen reduzierten Pensum zu qualifizieren (Urk. 1 S. 12-14), hätte eine Subsumtion unter die revidierten Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV zur

Folge. Mit BGE 142 V 290 wurde zwar die Rechtsprechung für Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich dahingehend präzisiert, dass die Einschränkung im erwerblichen Bereich proportional zu berücksichtigen ist, die Rechtsprechungsänderung allein stellt jedoch keinen Neuansetzungs- oder Revisionsgrund dar. Gleiches gilt im Übrigen auch für die neue Rechtsprechung zur Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens beim Vorliegen psychischer Erkrankungen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_587/2017 vom 14. Mai 2018 E. 5.3).

Ein Revisionsgrund ist somit nicht ausgewiesen, womit sich ein Einkommensvergleich erübrigt und die Beschwerde abzuweisen ist. 6.6.1

Die Beschwerdeführerin beantragte (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwältin

Anna Willi, Rechtsdienst Inclusion Handicap, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Prozessführung schien zum Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung nicht aussichtslos, die

Bedürftigkeit der Beschwerdeführer in ist ausgewiesen (vgl. Urk. 8/1-19) und eine Rechtsverbeiständung geboten. Ihr ist daher die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von

Rechtsanwältin

Anna Willi , Rechtsdienst Inclusion Handicap , Zürich, als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren (vgl. BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

6.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Rechtsanwältin Anna Willi, Rechtsdienst Inclusion Handicap, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin ist aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von der Rechtsvertreterin mit Eingabe vom 24. Februar 2020 (Urk. 13) geltend gemachte Aufwand von 22,83 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 250.-- und 3% Administrationspauschale (zuzüglich MW St. von 7.7%) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen (Urk. 14) . Namentlich sind die Aufwendungen im Zusammenhang mit dem vorinstanzlichen Verwaltungsverfahren bis zum Erlass der Verfügung vom 25. September 2018 (Urk.

2) nicht zu entschädigen. Sodann waren ihr die Akten bekannt. Ebenso war die Korrespondenz mit Dritten – im Einzelnen mit C.____ sowie Herr S.____

PSB , und lic. phil. E.____ (Positionen vom 28. September, 3. und 16. Oktober 2018 sowie 7. August, 7. September, 28. Oktober, 6., 8., 13., und 15. November und 2. Dezember 2019 sowie 5. und 12. Februar 2020) – für das vorliegende Verfahren, bei dem es keine r zusätzlichen medizinischen Abklärungen oder Auskünfte des Arbeitgebers bedurfte, nicht notwendig . Es flossen auch keinerlei Ergebnisse ins Verfahren ein. Damit verbleibt ein Aufwand von 9.69 Stunden, weshalb die Entschädigung bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) für eine institutionelle Vertretung auf Fr. 1'988 . 60 (inklusive Barauslagen Mehrwertsteuer) festzusetzen ist .

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 26. Oktober 2018 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin

Anna Willi, Rechtsdienst Inclusion Handicap , Zürich , als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihr die

unentgeltliche Prozessführung

gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Anna Willi, Rechtsdienst Inclusion Handicap, Zürich, wird mit Fr. 1'988.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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