

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01079 vom 14. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01079

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01079 du 14 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01079 del 14 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Nach Absatz 1 der Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017 ist für am 1. Januar 2018 laufende Dreiviertelsrenten, halbe Renten und Viertelsrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzu leiten. Wurde eine Rente vor dem 1. Januar 2018 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades einer teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich betätigte, verweigert, so wird eine neue Anmeldung geprüft, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrads nach Artikel 27 bis Absätze 2–4 IVV voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt (Absatz 2 der Übergangsbestimmung). 1. 2

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). 1.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 12. November 2018 liess die Versicherte mit Eingabe vom 13. Dezember 2018 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Beschwerdeführerin medizinisch begutachten zu lassen und danach erneut über den Leistungsanspruch zu entscheiden. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. Januar 2019 angezeigt wurde. Gleichzeitig wurde mitgeteilt, das Gericht erachte die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich, es

sei den Parteien jedoch unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 7) . Die Beschwerdeführerin liess sich danach nicht mehr vernehmen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, es sei aufgrund der Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017 (fortan: Übergangsbestimmung) auf die Neuanmeldung eingetreten und in der Folge der Leistungsanspruch neu geprüft worden. Die medizinische Abklärung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin in der angepassten Tätigkeit als Mitarbeiterin im Sekretariat 100 % arbeitsfähig sei. Es seien keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf die Beurteilung abgestellt werden könne. Die von den Allgemeinmedizinern attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit sei keine fachärztliche Beurteilung und es sei dabei auch

die soziale Situation der Beschwerdeführerin berücksichtigt worden, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Es sei auch nicht relevant, dass im Rahmen der früheren Rentenzusprache von einer 50 % igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden sei, eine solche sei nicht mehr ausgewiesen (Urk. 2 S. 3) .

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin zusammengefasst

her vor, es sei der Beschwerdegegnerin verwehrt, im Rahmen einer Neuanmeldung aufgrund der Übergangsbestimmung eine umfassende materielle Sachverhaltsprüfung vorzunehmen (Urk. 1 S. 5) . Die Rente der Beschwerdeführerin sei im Jahr 2013 aufgrund der Geburten ihrer Kinder wiedererwägungsweise aufgehoben worden. Im Abklärungsbericht vom 10. Januar 2007 sei festgehalten worden, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär, weshalb erstellt sei, dass die Statusänderung von Voll- zu Teilerwerbstätigkeit nur aus familiären Gründen erfolgt sei . Die Übergangsbestimmung habe zum Ziel, eine Ungleichbehandlung von laufenden und neuen Renten zu verhindern . In den Arztberichten von Dr. med. Z.____ und Dr. med. A.____ sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden. Ebenso habe Dr. med. B.____ festgehalten, dass der Gesundheitszustand stationär sei. Aus diesem Bericht könne aber nicht darauf geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsfähig sei. Es sei eher so zu verstehen, dass im Rahmen des aktuellen Pensums von 50 % keine weiteren Einschränkungen bestehen würden . Die Beschwerdeführerin sei daher weiterhin als Vollerwerbstätige zu beurteilen und habe deshalb einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 1 S.

E. 3

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. 3.1

Mit Bericht vom 22. Dezember 2017 (Urk. 6/143/1-2) führte PD Dr. med. B.____, Facharzt Neurologie, C.____, folgende Diagnosen auf: - Symptomatische fokale Epilepsie seit circa 20. Lebensjahr mit einfach-fokalen Anfällen, komplex-fokalen Anfällen und sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen bei histologisch gesicherter Hippokampussklerose - Selektive Amygdala- Hippokampektomie rechts am 05.04.2001 Als übernommene Diagnosen nannte er: - Chronische Kopfschmerzen - Depression, unter anderem Status nach dreimaligen Suizidversuchen (Tablettenintoxikationen) - Status nach malignem Non-Hodgkin-Lymphom mit ausgedehntem Befall des Magen- Antrums, Zustand nach VACP-B-Chemotherapie vom 09.08. bis 25.10.1995 mit anhaltend kompletter Remission

PD Dr. B.____ notierte, im Beobachtungszeitraum (seit der letzten ambulanten Konsultation vom 18. Mai 2017) hätten sich drei Anfallsrezidive ereignet. Ein Rezidiv sei im Mai 2017 tagsüber aufgetreten, zwei hätten sich nachts aus dem Schlaf heraus ereignet und seien von der im selben Zimmer schlafenden Tochter bemerkt worden. Die anfallspräventive Medikation sei von der Patientin regelmässig eingenommen und Topamax sogar über die zuletzt empfohlene Dosis hinaus erhöht worden. Infolge verstärkter Nebenwirkungen habe diese Medikation indes wieder umgestellt werden müssen.

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Hausärztin der Beschwerdeführerin, berichtete am 16. März 2018 (Urk. 6/139), die Beschwerdeführerin leide trotz Medikation an einer symptomatischen Epilepsie. Sodann bestünden ein chronischer Spannungskopfschmerz, eine Migräne sowie eine rezidivierende depressive Episode. Die Prognose hinsichtlich Arbeitsfähigkeit erscheine in reduziertem Pensum bis maximal 50 % günstig. Zwar sei die Beschwerdeführerin an ganzen Tagen einsetzbar, jedoch nicht zu 100 %. Zu berücksichtigen sei auch ihre soziale Situation als alleinerziehende Mutter zweier kleiner Kinder (Urk. 6/139/3).

E. 3.3

Am 25. Juli 2018 (Urk. 6/150) erklärte PD Dr. B.____ auf die Frage, ob der Beschwerdeführerin auch ein höheres als das bisherige 50 % -Pensum möglich wäre, aufgrund der Epilepsie bestehe eine qualitative, jedoch nicht eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Das bedeute, dass bestimmte Arbeiten wie das Führen von Fahrzeugen oder Maschinen ausgeschlossen seien, was aber nicht zu einer zeitlichen Einschränkung des Arbeitspensums führe. Die übrigen gesundheitlichen Einschränkungen der Patientin sollten indes auch berücksichtigt werden. Aus neurologischer Sicht seien die Befunde unverändert. Die Beschwerdeführerin sei Sachbearbeiterin in einem Betrieb für Orthopädietechnik. Eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Die Prognose bleibe zum aktuellen Zeitpunkt zwar offen, gegebenenfalls sei es möglich, durch weitere Anpassungen der anfallspräventiven Medikation eine Anfallsfreiheit oder zumindest eine deutliche Besserung der Anfallsfrequenz zu erreichen. 4. 4.1

Mit Verfügung vom 2. Juli 2014 hob die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin bislang ausgerichtete halbe Invalidenrente mit der Begründung auf, ab Juli 2007 sei die Beschwerdeführerin als im Erwerb und im Haushalt tätig zu qualifizieren, weshalb unter Anwendung der gemischten Methode ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad resultiere (Urk. 6/124). In Bestätigung dieses Entscheids hielt das hiesige Gericht mit Urteil vom 31. Mai 2016 (Urk. 6/129, Verfahrensnummer IV.2014.00886) fest, mangels Zugrundelegung der gemischten Methode sei sowohl die Mitteilung vom 8. Februar 200

E. 5

-10) . 3.

E. 8

als auch jene vom 10. Juli 2010 als zweifellos unrichtig zu betrachten, da eine korrekte Invaliditätsbemessung einen Invaliditätsgrad von maximal 22 % ergeben hätte (E. 5.4 des Urteils, Urk. 6/129/19). Alsdann gelangte das Gericht zum Schluss, dass - für den Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2014 - von einer höchstens 60 %igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall auszugehen sei (E. 6.2.2 des Urteils, Urk. 6/129/21). Unter der Annahme einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen als auch einer angepassten Tätigkeit, was sich - so das Gericht - jedenfalls als sehr grosszügig erweise (E. 6.3 des Urteils, Urk. 6/129/22), resultiere im Erwerbsbereich eine gewichtete Teilinvalidität von höchstens 10 % . Nachdem im Haushaltsbereich keine Einschränkung ausgewiesen sei, resultiere ein Gesamtinvaliditätsgrad von 10 % , womit kein Anspruch auf eine Rente bestehe (E. 6.4 - 6.6 des Urteils, Urk. 6/129/22-24). Dieses Urteil vom 31. Mai 2016 erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Soweit die Beschwerdeführerin nun vortragen lässt, die Rentenaufhebung sei zu Unrecht erfolgt, weshalb sie noch heute als Vollerwerbstätige zu beurteilen sei und mithin noch immer Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe (Urk. 1 S. 10), vermag sie nicht durchzudringen. So fehlt es zum einen an einem in Sachen der Beschwerdeführerin ergangenen Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (nachfolgend: EGMR) und mithin an einem Revisionsgrund nach Art. 122 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG), weshalb die Berufung auf BGE 143 I 50 ins Leere zielt. Zum anderen vermag sie auch aus BGE 143 I 60 nichts für sich zu gewinnen, erwuchs das Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. Mai 2016 doch unangefochten in Rechtskraft. Damit fällt auch eine Umsetzung, wie sie das Bundesgericht für noch hängige Verfahren vorsah, ausser Betracht. 4.2

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die - vorliegend zur Anwendung gelangende - Übergangsbestimmung (vgl. E. 1.1) stehe einer umfassenden materiellen Überprüfung entgegen (Urk. 1 S. 8). Weder hätten sich der medizinische Sachverhalt noch ihre berufliche Tätigkeit verändert. Würde sie noch heute eine Invalidenrente beziehen, was der Fall wäre, wenn bereits im Jahr 2013 ein EMRK-konformer Zustand geherrscht hätte, so läge kein Revisionsgrund vor, welcher eine Anpassung der Leistungen rechtfertigte (Urk. 1 S. 9-10).

Würde, der Beschwerdeführerin folgend, darauf abgestellt, dass keinerlei Veränderung ausgewiesen sei, liesse sich, wie nachfolgend gezeigt, ein Rentenanspruch nicht begründen.

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen

Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) , wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

Bei einem mit (maximal) 60 % zu veranschlagenden Erwerbsbereich (E. 4.1; vgl. auch Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. Mai 2016, Urk. 6/129) wäre das Valide Einkommen mit 100, die Arbeitsunfähigkeit mit 50 und die Erwerbseinbusse mit 50 zu beziffern, was zu einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 50 % und gewichtet von 30 % ($50 \% \times 0.6$) führte. Bei - auch im Haushaltsbereich unveränderten Verhältnissen - resultierte mithin ein Gesamtinvaliditätsgrad von 30 % , was nicht zu einer Rente berechtigte.

Angesichts dieses Resultats hätte die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 26. Februar 2018 nicht eintreten dürfen (E. 1.1). 4.3

Infolgedessen kann dahingestellt bleiben, ob, wie die Beschwerdegegnerin annimmt (Urk. 2, Urk. 6/155/6), in bisheriger als auch in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegt. Immerhin ist an dieser Stelle festzuhalten, dass sich in den aufliegenden Akten Hinweise für eine erhebliche Verbesserung der gesundheitlichen und/oder der erwerblichen Situation der Beschwerdeführerin finden lassen. So fällt insbesondere ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin gemäss Angaben ihres Arbeitgebers im Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 40'700.--, im Jahr 2016 ein solches von Fr. 45'143.-- und im Jahr 2017 von Fr. 68'652.-- erzielte (Urk. 6/142/5). Im Vergleich zum Jahreseinkommen im 50 % -Pensum von Fr. 32'500.-- ab Juli 2012 (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. Mai 2016, Urk. 6/ 129/22) entspricht dies einer Leistungsfähigkeit im Erwerbsbereich mit Beschäftigungsgrad von rund 60 % (2015) beziehungsweise 70 % (2016) oder 100 % (2017). Mit Blick auf diese Gegebenheiten erscheint auch die Einschätzung von PD Dr. B.____ - dessen Formulierung im Übrigen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 9) keinerlei Interpretationsspielraum offenlässt – , wonach die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Sachbearbeiterin durch die Epilepsie keine quantitative Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit erfahre (E. 3.3), ohne weiteres als plausibel. Weshalb alsdann gemäss Arbeitgeberbericht ab Januar 2018 nur mehr noch eine Arbeitszeit von 21.25 Stunden («Arbeitszeit der versicherten Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens») geleistet sowie ein Monatslohn von Fr. 2'800.-- ausgerichtet wurde (Urk. 6/142/2-3), ist angesichts des Vorgenannten nicht nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin das Vorliegen unveränderter Verhältnisse geltend machen lässt. Jedenfalls lässt sich solches nicht mit der medizinischen Aktenlage begründen. 4.4

Gestützt auf diese Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird
abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 dem 5. 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
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
Sherif

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