

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00773 vom 7. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00773

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00773 du 7 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00773 del 7 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Hernach entscheidet die IV-Stelle mittels Verfügung, wobei sie sich darin mit den für den Beschluss relevanten Einwänden der Parteien auseinander zu setzen hat (Art. 74 Abs. 1 und 2 IVV).

Die von den kantonalen IV-Stellen erlassenen Verfügungen sind sodann – in Abweichung von Art. 52 und Art. 58 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) – ohne vorgängiges Einspracheverfahren direkt beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG).

E. 1.1

Gemäss Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit.

Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen bei der IV-Stelle mündlich oder schriftlich Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73 ter Abs. 1 und Abs. 2 Satz

E. 1.2

Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör, wobei sie vor Erlass von Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind – was auf Verfügungen über Leistungen der Invalidenversicherung nach dem Gesagten nicht zutrifft – nicht angehört werden müssen.

Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a), ist das Recht der versicherten Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweis anträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht

anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und warum die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält. Es muss erkennbar sein, ob die Behörde es überhaupt in Betracht gezogen hat. Sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der ver sicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheids möglich ist (Kieser, ATSG Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 56 zu Art. 49, mit Hinweis auf BGE 124 V 180).

Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Entscheid zu äussern (BGE 134 V 97 E. 2.8.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Daher führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten bleiben praxisgemässe Fälle, in denen die Verletzung des Begründungsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzu sehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 2

hievore) ergangenen Akten Stellung zu nehmen (Urk.

E. 2.3

In der Folge

nahm die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Abklärungen vor, wobei folgende Arztberichte bei ihr eingingen: Berichte der Z.____ (Orthopädie) vom 22. Mai,

21. Juli, 20. September, 17. Oktober und 14. Dezember 2017 sowie vom 29. Januar und 7. Februar 2018 (Urk. 7/94/6-8, Urk. 7/96/4-6, Urk. 7/98/2-3, Urk. 7/100, Urk. 7/103/11-17), der Bericht der A.____ vom 25. Oktober 2017 (Urk. 7/103/19-22) und die Berichte des Hausarztes Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 10. April 2017 sowie vom 26. Februar und 8. Juni 2018 (Urk. 7/98/1, Urk. 7/103/1-4, Urk. 7/103/18).

E. 2.4

Am 25. Juni 2018 äusserte sich der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, zur Frage einer Veränderung der gesundheitlichen

Situation der Beschwerdeführerin seit der letzten RAD-Einschätzung vom 20. April 2017 (vgl. Urk. 7/84/3-4) und gab an, dass es gemäss den neusten Arztberichten zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands mit vermehrten Knie- und Rückenschmerzen gekommen sei. Dabei sei zu bemerken, dass weder eine konsequente adäquate Pharmakotherapie noch eine regelmässige Physiotherapie zur Verbesserung des Zustands vorgenommen worden sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei bei konsequenter adäquater Pharmako-/Physiotherapie theoretisch mit einer Besserung des Gesundheitszustands zu rechnen, so dass weiterhin mit einer 66.6%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gerechnet werden könne (Urk. 7/129/4).

Gleichen tags gab die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin Gelegenheit, zu den seit ihrem Einwand (vgl. E.

E. 2.5

hievore), setzte sich der RAD-Arzt respektive die Beschwerdegegnerin zu keinem Zeitpunkt auseinander und führte insbesondere nicht aus, weshalb die ärztlich erwähnte Medikation nicht konsequent beziehungsweise adäquat sei.

Bezüglich der von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen Beschwerden ist sodann zu bemerken, dass RAD-Arzt Dr. C. ___

in der Fachrichtung Chirurgie spezialisiert ist. Was schliesslich die Ausführungen der Kundenberaterin betreffend die depressive Störung angeht (vgl. E. 2. 8 hievore), ist Folgendes festzuhalten:

Gemäss BGE 143 V 409 sind auch leichte bis mittelschwere Depressionen und auch Suchterkrankungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_274/2018 vom 11. Juli 2019) für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung) und eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung ist nicht allein mit dem Hinweis auf eine niederschwellige

Therapiefrequenz respektive darauf, dass das depressive Leiden in Episoden auftritt, auszuschliessen (E. 4; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Eine Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen Beschwerden fehlt in der angefochtenen Verfügung. Diesbezüglich erweist sie sich als unzureichend begründet (E. 1.2). Mit diesen Fragen wird die Beschwerdegegnerin sich ebenfalls auseinandersetzen und, wo erforderlich, ergänzende Abklärungen zu tätigen haben. 4.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2)

erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. September 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie in einem rechtsgenügenden Verwaltungsverfahren über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Gräub-Schleiffer Marais

E. 7

Die diesbezügliche Stellungnahme der Beschwerdeführerin erging am 4. März 2019 (Urk. 7/119).

Am 29. März 2019 nahm RAD-Arzt Dr. C.____ erneut Stellung

zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

und hielt fest, dass die für die Arbeitsfähigkeit relevanten Diagnosen bis auf eine am 14.

Juli 2017 durch geführte Knie- Totalendoprothese rechts sowie eine Erhöhung des BMI gleichgeblieben seien und es folglich zu keiner Besserung der Schmerzsymptomatik gekommen sei. Um die vorgebrachte Verschlechterung des Gesundheitszustands zu objektivieren, bedürfe es aktueller Berichte vom Z.____ sowie der behandeln den Psychiater (Urk. 7/129/6). Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin weitere Berichte (Urk. 7/123/4, Urk. 7/125) ein, welche der Beschwerdeführerin am 12. Juli 2019 zur Stellungnahme zugestellt wurde (Urk. 7/126).

2.

E. 8

Im Nachgang zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 22. Juli 2019 (Urk. 7/127) gingen bei der Beschwerdegegnerin die Berichte des Hausarztes vom 13. September 2019 (Urk. 7/128/1-3) sowie vom Z.____ vom 9. Juli 2019 (Urk. 7/128/7-8) ein. In der Folge hielt

die zuständige Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin fest, dass gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 25. Juni 2018 (vgl. E. 2.4 hievore) weiterhin mit einer 66%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gerechnet werden könne. Eine Verschlechterung sei nicht ausgewiesen, da im aktuellen Bericht von Dr. B. ___ unverändert in stationärer Zustand ausgewiesen sei. Die Behandlung des psychischen Leidens finde sodann in einer niederschweligen Frequenz statt, wo bei dem depressiven Leiden in Episoden auftrete und damit keine dauerhafte und regelmässige Erwerbsunfähigkeit begründen könne (Urk. 7/129/6-7). 2.

E. 9

(Urk. 2) ist damit aus formellen Gründen aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin in einem rechts genügenden Verwaltungsverfahren im Sinne der Erwägungen neu entscheidet. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen betreffend die Statusfrage (vgl. Urk. 1 S. 11 Ziff. 8).

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die von der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 26. September 2019 (Urk. 2) aufgeführte Begründung, mit welcher sie die vorliegend strittige Frage einer rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin verneint, nicht überzeugt. Die Kundenberaterin wies eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation unter Hinweis auf die RAD-Stellungnahme vom 25. Juni 2018 zurück (vgl. E. 2.8

hievore).

Diese vermag indessen allein schon deshalb keine genügende Grundlage zu bilden, weil der RAD darin eine Verschlechterung feststellte. Auch den Eintritt der von ihm prognostizierten Besserung verneinte er in seiner Einschätzung vom 29. März 2019, unter Hinweis darauf, dass zur Objektivierung der Verschlechterung weitere Arztberichte beizuziehen seien (E. 2.7). Als unzutreffend erweist sich in diesem Zusammenhang der Verweis der Kundenberaterin auf den Hausarzt, welcher einen stationären Zustand angab, denn gemäss Formularbericht wurde er um eine Einschätzung des Verlaufs seit Januar 2019 gebeten. Dieser lag mithin im Zeitraum, in dem laut RAD die (vorübergehende) Verschlechterung noch andauerte, sodass sich die Einschätzung «stationär» auf den noch immer verschlechterten Zustand beziehen würde. Allein aufgrund dieser Akten ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht erstellt. Zu prüfen wird auch ein Anspruch auf eine befristete Rente sein. Ferner postulierte der RAD-Arzt bei Durchführung einer konsequenten adäquaten

Pharmako- und Physiotherapie eine Besserung des Gesundheitszustands

mit einer 66%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 2.4 hievore). Mit dem Einwand der Beschwerdeführerin, wonach im Bericht des Hausarztes vom 8. Juni 2018 eine Auflistung der aktuellen Medikation sowie Angaben betreffend Physiotherapie enthalten seien (vgl. E.