

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00867 vom 3. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00867

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00867 du 3 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00867 del 3 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1984, war als Verkäuferin von 2002 bis 2013 bei Y.____, Z.____, von 2014 bis 2016 bei A.____, Zürich, und im Jahr 2017 bei der B.____, Zürich, tätig (Urk. 7/10 S. 3; Urk. 7/27). Unter Hinweis auf ein erhöhtes Risiko für Brust- und Eierstockkrebs mit grosser psychischer Belastung meldete sie sich am 13. Februar 2018 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Swica Krankenversicherung AG als Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/7; Urk. 7/14; Urk. 7/23).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/55; Urk. 7/60; Urk. 7/61; Urk. 7/63; Urk. 7/66) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. November 2019 einen Rentenanspruch (Urk. 7/70 = Urk.

E. 1.1

Nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

In Ergänzung und Präzisierung zu Art. 43 Abs. 1 ATSG hält Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) fest, dass die IV-Stelle, wenn die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind, die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen beschaffen und zu diesem Zwecke Berichte und Auskünfte verlangen, Gutachten einholen, Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen sowie Spezialisten der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beiziehen kann.

E. 1.2

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert –

abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 2. Dezember 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. November 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2020 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Aus psychischer Sicht sei nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin vorübergehend eingeschränkt gewesen sei. Jedoch liege keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 1 unten). Die angebotenen Eingliederungsmassnahmen seien aus medizinischer Sicht zumutbar. Die Beschwerdeführerin habe sich nicht arbeitsfähig gefühlt. Ein Rentenanspruch könne aber erst nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen entstehen (S. 1 f.).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) hielt die Beschwerdegegnerin demgegenüber fest, es lägen aus medizinischer Sicht hauptsächlich Berichte der behandelnden Ärzte vor. Gestützt auf diese könne der Leistungsanspruch jedoch nicht abschliessend beurteilt werden. So fehlten in diesen Berichten unter anderem rechtsgenügende Befunderhebungen, Beurteilungen der funktionellen Einschränkungen sowie eine abschliessende Würdigung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden (S. 1 unten). Entsprechend habe der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme vom 30. September 2019 auch weitere Abklärungen aus medizinischer Sicht vorgeschlagen. Hierfür sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin erklärte sich mit Eingabe vom 3. Februar 2020 (Urk. 10) mit der Rückweisung zu weiteren Abklärungen einverstanden.

E. 2.3

Nachdem in Bezug auf die Rückweisung zu weiteren Abklärungen übereinstimmende Anträge vorliegen (Urk. 6 und Urk. 10) und diese mit der Akten- und Rechtslage in Einklang stehen, ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. November 2019 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese die notwendigen Abklärungen vornehme und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 3. 3.1

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) und auf Fr. 200.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 3.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). 3.3

Mit Kostennote vom 3. Februar 2020 (Urk. 11) hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von 7 Stunden und 45 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 93.-- geltend gemacht, was als angemessen erscheint, wobei der massgebende Stundenansatz (zuzüglich Mehrwertsteuer) bei Fr. 220.-- und nicht wie vom Rechtsvertreter veranschlagt bei Fr. 300.-- liegt.

Demnach ist die Prozessentschädigung auf Fr. 1'936.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. November 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 200.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 1'936.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 und Urk.

E. 6

) die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen. Damit erklärte sich die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 3. Februar 2020 (Urk. 10) einverstanden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

- Bundesamt für Sozialversicherungen 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 1. Juli bis und mit dem 5. 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
Der Gerichtsschreiber Mosimann Boller

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