

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00360 vom 10. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00360

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00360 du 10 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00360 del 10 novembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederher stellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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). IV080720

E. 1.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). IV081050

E. 1.3

Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen).

E. 1.4

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenschilderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den

Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.5

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 262 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

IV191060

E. 1.6

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2).

E. 1.7

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs durch die Verwaltung, das heisst bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.1). 2.

E. 2

) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Erstattung einer Replik eingeräumt (Urk. 10). Diese liess sich innert angesetzter Frist indes nicht mehr vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, es sei bereits in der Verfügung vom 1. Juni 2018 festgestellt worden, dass die bis herigen Tätigkeiten als Coiffeuse und Pflegerin aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht mehr möglich seien. Eine angepasste Tätigkeit könne mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zu Beginn und mit einer Steigerung wieder auf ein volles Pensum mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit ausgeübt werden. Somit werde am Vorbescheid festgehalten. Dort (Urk. 9/180) hatte die Beschwerdegegnerin ausgeführt, um das Gesuch prüfen zu können, müsse sich die berufliche oder medizinische Situation der Beschwerdeführerin wesentlich geändert haben. Solche Veränderungen hätten nicht festgestellt werden können, so lägen beispielsweise keine neuen Diagnosen und keine neuen Befunde vor.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), behandelnde Ärzte, welche eine Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung anmeldeten, müssten das Datum der letzten Ablehnung der IV-Stelle kennen und in einer kurzen Stellungnahme glaubhaft darlegen, inwiefern sich der Gesundheitszustand der anzumeldenden Person seit dem letzten Ablehnungsdatum in wesentlicher Weise verändert habe. Im konkreten Fall sei keine seriöse Prüfung des Falles erfolgt, weshalb das Vorgehen respektive Nichteintreten als rechtswidrig betrachtet werde. Die Abweisung des Gesuchs scheine willkürlich und ohne die erforderlichen Entscheidungsgrundlagen gefällt worden zu sein.

Sie sei nachweislich konsequent in fachärztlicher Behandlung. Heute erfülle sie sogar die auferlegten Schadenminderungspflichten vom Februar 2015 und September 2016. Es lägen seit 2019 neu diverse augenärztliche Diagnosen vor, welche sie massiv einschränkten und welche von der Beschwerdegegnerin nicht ergänzend abgeklärt worden seien. Der Gesundheitszustand habe sich vorliegend in erheblicher Weise geändert, weshalb die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsgesuch eintreten müsse (Ziff. 7).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 8) führte die Beschwerdegegnerin aus, das Gesuch vom 3. September 2019 sei von ihr fälschlicherweise als Zusatzgesuch behandelt worden, obschon ausdrücklich eine Wiedererwägung beantragt worden sei. Auf ein Wiedererwägungsgesuch könne die Beschwerdegegnerin eintreten, sei hierzu jedoch nicht verpflichtet. Im Ergebnis erweise es sich daher als rechtens, dass auf das Wiedererwägungsgesuch nicht eingetreten worden sei.

E. 2.4

Gemäss Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) handeln staatliche Organe und Private nach Treu und Glauben. Der Grundsatz von Treu und Glauben gebietet ein loyales und vertrauenswürdiges Verhalten im Rechtsverkehr (BGE 136 II 187 E. 8.1).

Das aus Art. 29 Abs. 1 BV fließende Verbot des überspitzten Formalismus wiederum wendet sich gegen prozessuale Formenstrenge, die als exzessiv erscheint, durch kein schutzwürdiges Interesse gerechtfertigt ist, zum blossen Selbstzweck wird und die Verwirklichung des materiellen Rechts in unhaltbarer Weise erschwert oder gar verhindert (BGE 127 I 31 E. 2.a.bb).

Dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/179) zum Vorbescheid vom 3. Dezember 2019 ist zu entnehmen, dass ein Wiedererwägungsgrund nicht als vorhanden erachtet werde. Das Gesuch sei als Zusatzgesuch zu behandeln und als Nächstes das Eintreten zu prüfen (S. 2 Mitte). Entsprechend wird denn auch sowohl im Vorbescheid (Urk. 9/180 S. 1 oben) als auch in der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2020 (Urk. 2) einleitend ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe mit Revisionsgesuch vom 12. September 2019 eine Rente beantragt (S. 1 oben). Die erst in der Beschwerdeantwort (Urk. 8) neu vorgebrachte Begründung, wonach ein Wiedererwägungsgesuch ohne Eintretensanspruch vorliege, ist daher widersprüchlich und hält vor dem Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 BV) nicht stand. Die Versicherte durfte sich darauf verlassen, dass ihr Gesuch weiterhin als solches um Revision behandelt wurde, und ist in diesem Vertrauen zu schützen.

Es wäre denn auch sehr unüblich, dass von Seiten einer Versicherten bei gleichzeitiger Geltendmachung einer Veränderung des Gesundheitszustands ein Wiedererwägungsgesuch bei der IV-Stelle gestellt würde, nachdem es sich dabei lediglich um einen formlosen Rechtsbehelf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C_848/2012 vom 8. März 2013 E. 5.3) ohne Eintretensanspruch handelt, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinwies (vorstehend E. 2.3). Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass es sich um ein laienhaft ausgedrücktes Verlangen um Revision handelt. Es entspräche einer exzessiven prozessualen Formenstrenge und wäre daher überspitzt formalistisch, die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin auf dem von ihr beziehungsweise ihrer Beiständin gewählten Ausdruck zu behaften (vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C_550/2007 vom 28. Februar 2008 E. 5.3).

Schliesslich stünde die nachträgliche Qualifikation als Wiedererwägungsgesuch auch im offenkundigen Widerspruch zur Prozessökonomie, nachdem es der Beschwerdeführerin nach einem so begründeten Nichteintretensentscheid unbenommen wäre, ein inhaltlich unverändertes Begehren noch einmal in Form eines Revisionsgesuches zu stellen und somit ein neues Verfahren in Gang gesetzt anstatt das bestehende zu Ende geführt würde.

Nach dem Gesagten ist das Schreiben vom 3. September 2019 weiterhin als Revisionsgesuch und somit als Neuanmeldung zu behandeln und zu beurteilen.

E. 2.5

Die Verfügung vom 1. Juni 2018 (Urk. 9/171), mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch aufgrund eines zu geringen Invaliditätsgrades verneinte, beruhte auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs. Der dieser Verfügung zugrundeliegende Sachverhalt bildet also vorliegend die Vergleichsbasis (vgl. vorstehend E. 1.7).

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom

E. 3

. September 2019 zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist demnach die Frage, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht hat, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der rentenabweisenden Verfügung vom 1. Juni 2018 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2020 in erheblicher Weise verändert haben. 3.

E. 3.1

Der Verfügung vom 1. Juni 2018 lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Arztberichte zugrunde:

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, erstattete nach der Untersuchung vom 9. Dezember

2013 am 19. März 2014 sein Gutachten zuhanden der Personalvorsorge A.____ (Urk. 9/68). Er nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 5.1): - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (M54.5) bei - aktiver erosiver Osteochondrose

Modic Typ II und breitbasiger Diskushernie zwischen dem fünften Lendenwirbel und dem Kreuzbein (L5/S1) gemäss Magnetresonanztomographie (MRI) ab März 2012 sowie Szintigraphie und SPECT-Computertomographie (CT) im Juli 2013 am Kantonsspital B.____ - Status nach dorsaler Spondylodese L5/S1 (Dr. C.____, November 2013) wegen fehlendem Ansprechen auf konservative Therapien - mässigen Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 ohne Aktivität

Aus rein rheumatologischer Sicht sei die Versicherte im Untersuchungszeitpunkt, 4 Wochen nach Spondylodese L5/S1, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit mit Sicherheit noch zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Die Zumutbarkeit allfälliger Verweistätigkeiten sei durch den den Rehabilitationsprozess steuernden Wirbelsäulenchirurgen festzulegen (Ziff. 6.2).

E. 3.3

Med. pract. D.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), untersuchte die Beschwerdeführerin am 1. Juli 2014 orthopädisch, worüber sie am 18. Juli 2014 berichtete (Urk. 9/74). Sie nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 f. Ziff. 8): - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS) bei - Status nach Spondylodese im November 2013

- skoliotischer Fehlstellung der Wirbelsäule

Aus rein somatischer Sicht bestehe inzwischen ein stabiler Gesundheitszustand nach Operation. Es bestehe eine mässige Funktionsminderung der Wirbelsäule, die Beweglichkeit sei vor allem für die Vorneigung eingeschränkt. Damit sei die Aufnahme einer leichten Tätigkeit uneingeschränkt möglich (S. 8 Mitte Ziff. 9). In der bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0% seit November 2012. In angepasster körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Überkopparbeit, Arbeiten in dauerhafter Vorneigung), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition

sei aus rein somatischer Sicht seit Juli 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben (S. 8 f. Ziff. 10).

E. 4

Vom 26. Oktober 2016 bis 25. Januar 2017 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer stationären Entzugsbehandlung in der Klinik E.____. Deren Ärzte nannten im Schlussbericht vom 20. Februar 2017 (Urk. 9/139/9-12 = Urk. 9/158/1-4) folgende Fachdiagnosen (S. 1): - psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (ICD-10 F13.21) - entzugsbedingte Epilepsie (G40.5) - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch (F10.1) - Angststörung mit Agoraphobie und sozialen Ängsten (F41.3) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0) - atypische Anorexia nervosa (F50.1) - leichte Intelligenzminderung (F70.0) - psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (F17.25)

Bei der Patientin bestehe seit zirka 20 Jahren eine Benzodiazepinabhängigkeit mit einem Konsum von 12 Tabletten à 15 mg Dormicum vor Klinikeintritt. Seit dem Jahr 2015 habe sich ausserdem ein schädlicher Konsum von Alkohol entwickelt, den die Patientin zur Überbrückung eingesetzt habe, wenn sie kein Dormicum zur Verfügung gehabt habe. Weiter bestehe anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung, eine langjährige Angststörung mit Agoraphobie und sozialen Ängsten und eine atypische Anorexie. Anlässlich eines Aufenthaltes in der Klinik F.____ im Jahr 2010 sei eine testpsychologische Untersuchung inklusive Intelligenzdiagnostik durchgeführt und eine leichte Intelligenzminderung festgestellt worden. Die Patientin selber berichte von einer schon im Schulalter aufgetretenen Merkfähigkeitsstörung, einer Dyskalkulie und einer allgemeinen Lernschwäche (S. 1 unten). Sie sei in psychisch stabilem Zustand ausgetreten (S. 3 unten). 3.

E. 4.1

Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 11. Juni 2019 sein Gutachten zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 9/176). Er nannte folgende psychiatrischen Diagnosen (S. 20): - leichte bis mittelgradige depressive Störung, kombiniert mit Angstsymptomatik (F41.3/F33.0) - atypische Anorexia nervosa (F50.1) - leichte Intelligenzminderung (F70.0)

Die Beschwerdeführerin berichte, nur noch aus der Wohnung zu gehen, wenn sie müsse. Sie habe Angst vor anderen Menschen und könne alleine nicht mehr unter die Leute und abends überhaupt nicht mehr aus der Wohnung gehen. Zur Zeit sei sie in suchttherapeutischer Behandlung und erhalte unter anderem ein Medikament gegen Epilepsie (S. 10 oben). Die Alltagsgestaltung sei schwierig geworden. Früher habe sie sehr gut Ordnung in der Wohnung gehalten, dies sei nun schwieriger. Sie habe Mühe zu putzen, koche nicht mehr, wechsele kaum noch die Bettwäsche. Sie sei auf Hilfe angewiesen, habe neu eine Beiständin, da sie das Geld nicht mehr selbst verwalten könne, und müsse von ihrer Mutter begleitet werden (S. 12).

Somatisch stünden der Status nach Bandscheibenoperation mit der Einschränkung in rückenbelastenden Tätigkeiten im Vordergrund sowie die zentrale Netzhautatrophie mit der Visus-Einschränkung und der Einschränkung des scharfen zentralen Sehens sowie des binokulären Sehens gemäss dem Bericht des G.____ vom 31. Mai 2017 (vorstehend E. 3. 6).

Die Intelligenzminderung, das Rücken- sowie das Augenleiden hätten Auswirkungen auf die Fähigkeit, in einem Arbeitsprozess tätig sein zu können. Weder eine Tätigkeit als Coiffeuse noch als Pflegerin seien unter diesen Umständen möglich. In einer angepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin maximal vier Stunden täglich eingesetzt werden. Dabei müsse Berücksichtigung finden, dass sie ihrer Intelligenzminderung gemäss nicht rechnen und keine komplexen Abläufe erledigen könne, wenig stresstolerant sei und mehrere Arbeitsschritte, welche nacheinander kämen, nicht ordnungsgemäss absolviert werden könnten (S. 21 unten Ziff. 6). Auch die eingeschränkte Sehfähigkeit müsse berücksichtigt werden. Die Beschwerdeführerin sei auf eine klare, überschaubare Tätigkeit, die in einfachen Folgeschritten erbracht werden könne, angewiesen (S. 23 Ziff. 8).

Die leichte bis mittelgradige depressive Störung, kombiniert mit der Angstsymptomatik, sowie die atypische Anorexia nervosa hätten zur Zeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21 unten Ziff. 6).

Die Beschwerdeführerin habe trotz ihrer Intelligenzminderung eine maximale berufliche Bewährung gezeigt. Erst durch den Bandscheibenvorfall und die damit einhergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei sie aus dem Arbeitsprozess herausgefallen (S. 22 f. Ziff. 7.2).

E. 4.2

Dr. med. K.____, Fachärztin für Ophthalmologie, erstellte am 14. August 2019 ein ärztliches Zeugnis zuhanden der Beiständin der Beschwerdeführerin zur Übernahme der Zusatzkosten für eine Mehrwert-Linsen-Implantation im Rahmen der Katarakt-Operation des linken Auges (Urk. 9/184). Sie nannte folgende Diagnosen: - Katarakt linkes Auge weit fortgeschritten, präsenil - Engwinkelsituation bei intumeszenter Linse - Funktionale Einäugigkeit linkes Auge bei Status nach komplizierter Katarakt-Operation rechtes Auge mit nachfolgender Makulopathie - Status nach komplizierter Katarakt-Operation rechtes Auge mit Kapselruptur, Sulcus-Implantation, Makulopathie, Status nach Pars-plana-Vitrektomie rechtes Auge - Epilepsie

Es bestehe am rechten Auge ein reduzierter Visus nach komplizierter Katarakt-Operation bei Makulopathie. Die Situation am linken Auge sei komplizierter gewesen bei Linsenschwellungen (intumeszenter Katarakt). Das linke Auge sei das funktionell bessere Auge. Nach der komplikationslosen Katarakt-Operation links habe die Beschwerdeführerin am 27. Mai 2019 bereits 80 % gesehen. Die Abschlusskontrolle habe noch nicht stattgefunden. Die Implantation der Mehrwertlinse sei medizinisch indiziert gewesen.

E. 4.3

Dr. med. L.____, Praktische Ärztin, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 8. November 2019 (Urk. 9/179 S. 2 f.) aus, unter Beachtung der bereits bekannten und beurteilten funktionellen Einschränkungen ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in bisheriger Tätigkeit als Coiffeuse und Pflegerin (somatisch mit Status nach Bandscheiben-Operation im November 2013 begründet). In angepasster Tätigkeit könne nach einer strukturierten Einarbeitung (leichte Intelligenzminderung) und stufenweiser Steigerung der Arbeitsfähigkeit (beginnend mit 50 %) eine ganztags umsetzbare Arbeitsfähigkeit mit überwiegend wahrscheinlich eingeschränkter Leistungsfähigkeit erwartet werden. Der gesamthafte Gesundheitszustand habe sich nicht verschlechtert. 5.

E. 5

Im Bericht vom 18. April 2017 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/139/1-8) hielten die Ärzte der Klinik E.____

fest, die bisherige Tätigkeit sei aus psychiatrisch-suchtmedizinischer Sicht zumutbar. Es bestehe ausser im Zeitraum der erfolgten stationären Behandlung keine eingeschränkte Leistungsfähigkeit (Ziff. 1.7; Ziff. 1.9). In Bezug auf die weitere Prognose auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei der weitere Verlauf abzuwarten (Ziff. 1.8). 3.

E. 5.1

Vor Erlass der Verfügung vom 1. Juni 2018 ging RAD-Ärztin med. pract . D.____

zunächst davon aus, die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse und Pflegehelferin nicht mehr, in angepassten Tätigkeiten jedoch zu 100 % arbeitsfähig. Dabei müsse es sich um eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Überkopfarbeit, Arbeiten in dauerhafter Vorneigung), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen sowie ohne Nässe- und Kälteexposition handeln (vgl. vorstehend E. 3.3). Im weiteren Verlauf ergab sich, dass zusätzlich aus psychiatrischer Sicht kein Zugriff auf Medikamente möglich sein dürfe und Tätigkeiten, die ein gutes beidäugiges und räumliches Sehen erforderten, nicht mehr zugemutet werden könnten (vgl. vorstehend E. 3.8). Dass die Ärzte der Klinik E.____

- die im April 2017 darauf hingewiesen hatten, dass sowohl bezüglich der weiteren Prognose wie auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der weitere Verlauf abzuwarten sei (vgl. vorstehend E. 3.5) –

im November 2017 eine weitere Suchtbehandlung durchführten (vorstehend E. 3.9) und in der Folge (wohl erneut entzugsbedingte) epileptische Anfälle auftraten, welche mindestens vorübergehend eine Fahruntauglichkeit verursachten (vgl. vorstehend E. 3.10) , wurde von med. pract . D.____ dahingehend eingeordnet, dass sich keine wesentlichen neuen Sachverhalte ergeben hätten (vorstehend E.

3.11). Dies erscheint wenig überzeugend. Es stellt sich die Frage, ob med. pract . D.____ als Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungssapparates diese Einordnung schlüssig vornehmen konnte. Eine Berücksichtigung dieser zusätzlichen Beeinträchtigungen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte nicht.

E. 5.2

Dr. J.____ diagnostizierte eine leichte bis mittelgradige depressive Störung, kom biniert mit Angstsymptomatik, eine atypische Anorexia nervosa und eine leichte Intelligenzminderung (vgl. vorstehend E. 4.1) und ging davon aus, die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit maximal vier Stunden täglich ein setzbar, wobei sie nicht rechnen und keine komplexen Abläufe erledigen könne, wenig stresstolerant sei und Mühe mit mehreren Arbeitsschritten habe. Es müsse sich um eine klare, überschaubare Tätigkeit handeln, und die eingeschränkte Sehfähigkeit müsse berücksichtigt werden.

Zwar trifft es zu, dass sich diese Diagnosen nicht wesentlich von bereits gestellten unterscheiden; sie wurden auch von den Fachleuten der Klinik E.____ genannt (vgl. vorstehend E. 3.4). Dr. J.____ ging jedoch davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit der

Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit nun auf vier Stunden täglich reduziert sei. Diese Ansicht scheint - wenn auch erneut fachfremd - auch Dr. L. ___ zu teilen, welche zum Schluss gelangte, dass nach einer Einarbeitung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit eine «ganztags umsetzbare Arbeitsfähigkeit mit überwiegend eingeschränkter Leistungsfähigkeit» erwartet werden könne (vorstehend E. 4.3). Eine Formulierung, die die Beschwerdegegnerin in die Begründung der angefochtenen Verfügung übernahm und insoweit änderte, als sie auf ein zumutbares «volles Pensum mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit» schloss (vorstehend E. 2.1). Dies erstaunt, da eine solche Interpretation beziehungsweise Übernahme der RAD-Beurteilung tendenziell eher für als gegen ein Eintreten der Beschwerdegegnerin spricht, hatte doch der Verfügung vom 1. Juni 2018 gestützt auf die damalige RAD-Beurteilung (vorstehend E. 3.8) noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten zugrunde gelegen, ohne dass eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit oder das Erfordernis eines stufenweisen Einstiegs mit Basis von lediglich 50 % genannt worden wäre. Darin können durchaus Anhaltspunkte für eine mögliche Verschlechterung gesehen werden. Ebenso ergeben sich solche aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der von ihr geschilderten Schwierigkeiten (vgl. vorstehend E. 4.1) nun die Hilfe der psychiatrischen Spitex beansprucht (vgl. Urk. 9/184/2) und verbeiständet werden musste (vgl. Urk. 9/182).

E. 5.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (vgl. vorstehend E.

1.6). Zudem darf eine als Vergleichsbasis heranzuziehende frühere Abklärung, die trotz fünfjährigem Verfahren nicht genügend umfassend und schlüssig erscheint, nicht dazu führen, dass die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung zusätzlich erschwert wird.

E. 5.4

Nach dem Gesagten wurde eine mögliche Verschlechterung glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin auf das neue Gesuch einzutreten und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin umfassend polydisziplinär abzuklären

hat.

Der angefochtene Entscheid ist somit nicht rechtens. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

zurückgewiesen, damit diese auf das Leistungsbegehren eintrete und nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - 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 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 Mosimann Boller

E. 6

Die Ärzte des Stadtspitals G.____ nannten im Bericht vom 31. Mai 2017 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/142 /6-7) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1) eine zentrale Netzhautatrophie nach komplizierter Kataraktoperation seit März 2017. Bei der Patientin sei am 7. März 2017 durch den privaten Augenarzt eine Phakoemulsifikation und Implantation einer Hinterkammerlinse durchgeführt worden. Intraoperativ sei es zu Komplikationen gekommen, so dass eine Zuweisung ans G.____ erfolgt sei. Die Revisionsoperation sei am 23. März 2017 erfolgt. Postoperativ habe sich eine zentrale Netzhaut atrophie unklarer Genese gezeigt.

Prognostisch werde die Sehleistung am rechten Auge aufgrund des fehlenden retinalen Pigmentepithel- und Fotorezeptorbandes (Sinneszellen) unverändert schlecht bleiben (Ziff. 1.4).

Im gleichentags verfassten Bericht an die Beschwerdeführerin (Urk. 9/144/7-8 = Urk. 9/144/14-15) wurde unter anderem folgender Befund festgehalten (S. 1 Mitte):
Rechtes Auge (OD): Fernvisus

(mit Brillenkorrektur =) cc (-2.25/-1.50/180 Grad) = 0.16 exzentrisch. Linkes Auge (OS):
Fernvisus cc (+2.25/-1.00/180 Grad) = 1.0 (4/5). Es bestehe eine zentrale Makulaatrophie.
3.

E. 7

Dr. med. H.____, Facharzt für Ophthalmologie, führte im Bericht vom 2. Juni 2017 (Urk. 9/144/5) aus, er sei von der Patientin wegen einer Visusminderung rechts auf 30 % aufgesucht worden. Sichtbare Ursache sei eine Linsentrübung, eine präsenile Katarakt, gewesen. Bei der Operation am 8. Februar (richtig wohl: März) 2017 sei es zu einer Komplikation gekommen, so dass die Patientin ins G.____ habe verlegt werden müssen, wo

eine Revision stattgefunden habe. Die Sehschärfe habe sich langsam gebessert, sei aber bei 30 % bestehen geblieben. Die Abklärung habe einen (eventuell vorbestehenden) Netzhautschaden als Ursache ergeben. Die Patientin werde an diesem Auge nicht mehr besser sehen und am anderen Auge sei sie durch die beginnende Altersweitsichtigkeit gestört. 3.

E. 8

Med. pract. D.____ (vorstehend E. 3.3) führte in ihrer Stellungnahme vom 15. Juni 2017 (Urk. 9/165 S. 8) aus, aus suchtmmedizinischer Sicht bestehe gestützt auf den Bericht der Klinik E.____ vom 18. April 2017 (vorstehend E. 3.5) eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachhilfe, wobei diese keinen Zugriff auf Medikamente erlauben sollte. Damit könne aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten ausgegangen werden. Aus dem Bericht des G.____ vom 31. Mai 2017 (vorstehend E. 3.6) gehe hervor, dass seit März 2017 eine Sehminderung des rechten Auges eingetreten sei. Damit könne neu festgehalten werden, dass - zusätzlich zum bisherigen Belastbarkeitsprofil - Tätigkeiten, die ein gutes beidäugiges und räumliches Sehen erforderten, nicht mehr zugemutet werden könnten. 3.

E. 9

Die Ärzte der Klinik E.____ (vorstehend E. 3.4) führten im Bericht vom 10. November 2017 (Urk. 9/158/5-6) aus, die Patientin sei am 1. November 2017 direkt vom Kantonsspital B.____ zu einer weiteren Entzugsbehandlung von Alkohol in die Klinik E.____ eingetreten. In der Nacht vom 4. auf den 5. November 2017 habe sich ein delirantes Zustandsbild mit zeitlicher und örtlicher Desorientierung, optischen Halluzinationen und Wahnideen gezeigt. Die Symptome hätten sich auch unter Medikation nicht verbessert, weshalb die Patientin am Morgen des 5. Novembers 2017 ins B.____ verlegt worden sei. 3.

E. 10

Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, nannte im Bericht vom 14. März 2018 (Urk. 9/163/3-4) folgende, hier verkürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 1): - serielle tonisch-klonische epileptische Anfälle am 3. und 4. Mai 2017 (erstmalige Manifestation) - Verdacht auf Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ

Er habe die Patientin bislang zweimalig im Juli 2017 sowie erneut für eine Verlaufskontrolle im Rahmen der gleichen Problematik im März 2018 betreut. Die bisherige neurologische Problematik sei durch tonisch-klonische epileptische Anfälle im Rahmen einer Entzugsbehandlung bei multimodaler Abhängigkeitsproblematik charakterisiert gewesen. Die Patientin sei unter antiepileptischer Therapie bis Januar 2018 anfallsfrei geblieben. Dann sei es während einer erneuten stationären Behandlung aufgrund der gleichen Entzugsproblematik zu weiteren drei zeitnahen anfallsverdächtigen Episoden mit rascher Erholung gekommen. Seither stehe die Patientin weiterhin unter antiepileptischer Pharmakotherapie ohne Rezidive (S. 1 f.). Eine formale Stellungnahme über die Arbeitsfähigkeit bezogen auf die neurologisch-epileptologische Problematik sei bei sporadischer und meistens provoziert er Manifestation nicht möglich, bis zur zweiten Hälfte 2018 werde die Patientin aus epileptologischer Sicht fahrtauglich sein. Die berufstechnisch relevanten Pathologien befänden sich eindeutig im psychiatrischen Kompetenzbereich (S. 2). 3.

E. 11

M ed. pract .

D.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 21. März

2018 (Urk. 9/165 S. 10) fest, es hätten sich seit ihrer Beurteilung vom 15. Juni 2017 (vorstehend E. 3. 8) keine wesentlichen neuen Sachverhalte ergeben. 4.

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