

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00567 vom 15. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00567

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00567 du 15 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00567 del 15 marzo 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend aufgrund des bei der IV-Stelle nach diesem Stichtag eingereichten Zusatzgesuchs ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Versichert nach Massgabe des IVG sind Personen, die gemäss den Art. 1a und 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) obligatorisch oder freiwillig versichert sind (Art. 1b IVG). Obligatorisch versichert nach dem AHVG sind unter anderem die natürlichen Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1a Abs. 1 lit. a und b AHVG).

E. 1.3

Gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose vorbehältlich Art. 39 IVG Anspruch auf die in den Art. 4-51 IVG normierten Leistungen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Auflage, Zürich/Genf 2022, Art. 6 N 6). Art. 6 Abs. 2 IVG bestimmt, dass ausländische Staatsangehörige – vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG sowie abweichender staatsvertraglicher Regelungen – nur anspruchsberechtigt sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen

Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall) während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). 1.

E. 3

Am 12. Juli 2022 reichte Dr. Y. ___ bei der IV-Stelle ein die Versicherte und deren Gesundheitszustand betreffendes Schreiben ein (Urk. 6/25/1-2), welches die IV-Stelle nach Einholung der entsprechenden Zustimmung der Versicherten als Zusatzgesuch entgegennahm (Urk. 6/26-29).

Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Urk. 6/33) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 27. September 2022 ab (Urk. 6/34 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 27. Oktober 2022 (Eingangdatum, Urk. 1; rechtsgültig unterzeichnet am 7. November 2022, Urk. 8) Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Sache neu zu prüfen. Mit Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Dezember 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Rechtskraft von Verfügungen und (Einsprache- oder Beschwerde-)Entscheidungen über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, unter anderem Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidungszeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (res

judicata) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehaltlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen. Die vorstehenden Grundsätze gelten auch im Rahmen der Revision einer Dauerleistung im Sinne der Anpassung pro futuro an (nachträgliche) erhebliche Änderungen der tatsächlichen (und allenfalls rechtlichen) Grundlagen der ursprünglichen Leistungszusprechung (vgl. in Bezug auf die hier interessierenden Renten der Invalidenversicherung Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG). Damals bejahte Anspruchsvoraussetzungen und festgesetzte Leistungsbemessungsfaktoren, welche im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheids abgeschlossene Sachverhalte betreffen, können zufolge Rechtskraft nicht erneut überprüft werden. Vorbehalten bleibt das Zurückkommen auf den ursprünglich leistungszusprechenden Entscheid unter dem Titel Wiedererwägung oder prozessuale Revision. Anders verhält es sich mangels sachlicher Identität bei einem neuen Versi

cherungsfall, d.h. bei Ablösung der bisherigen Rente durch eine neue Hauptrente, oder wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.1 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 3.2

Für die Umschreibung der Rechtskraft und der damit verbundenen Rechtsbeständigkeit eines den Anspruch auf eine Dauerleistung verneinenden negativen Entscheids muss auf die Begründungselemente zurückgegriffen werden. Betreffen diese, wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen, einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zugänglichen Sachverhalt, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen, die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig dahingefallen. Vorbehalten bleibt eine Änderung der den leistungsablehnenden Entscheid tragenden rechtlichen Grundlagen, oder wenn ein neuer Versicherungsfall im Sinne der Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung vorliegt (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.2 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2013 vom 20. August 2013 E. 4, in: SVR 2013 IV Nr. 45 S. 138).

E. 3.3

Streitgegenstand bildet vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente unter dem Gesichtspunkt der versicherungsmässigen Voraussetzungen. Diese Frage bildete bereits Gegenstand der Verfügung vom 8. Februar 2019. Schon damals verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch unter Hinweis darauf, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, da die gesundheitliche Einschränkung der Beschwerdeführerin bereits seit deren Einreise in die Schweiz bestanden und sie vor dem Eintritt der gesundheitlichen Einschränkung noch nicht während der erforderlichen Mindestdauer Beiträge geleistet habe (Urk. 6/9). Diese Verfügung blieb unangefochten. Da die Frage des Erfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität einen im Zeitpunkt der Verfügung vom 8. Februar 2019 abgeschlossenen Sachverhalt betrifft, erwuchs dieser - unangefochten gebliebene - Entscheid auch in Bezug auf das Begründungselement der versicherungsmässigen Voraussetzungen in Rechtskraft. Er hat damit für das vorliegende Verfahren bindende Wirkung, was im Übrigen selbst dann gelten würde, wenn das damalige Erkenntnis rechtsfehlerhaft gewesen wäre (BGE 136 V 369 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_388/2021 vom 16. August 2021 E. 6.2).

E. 3.4

Zu prüfen bleibt somit einzig, ob von einem neuen Versicherungsfall im Sinne der Rechtsprechung auszugehen ist, in welchem Falle der Beschwerdeführerin die Rechtskraft der Verfügung vom 8. Februar 2019 nicht entgegengehalten werden könnte (vgl. E. 3.2 hiervor). 4.

E. 4

Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art.

E. 4.1.1

Mit Bericht vom 9. Januar 2003 hielten die Ärzte der Z.____ als Diagnosen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) auf dem Boden einer

bereits länger dauernden posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) fest. Weiter führten sie aus, bei der Versicherten handle es sich um eine aus Bosnien stammende, durch den Krieg mehrfach schwerst traumatisierte Ehefrau und Mutter dreier Kinder, die mit ihrer Familie seit 1.5 Jahren als Asylbewerberin in der Schweiz weile. Vor den Kriegserlebnissen hätten keine psychischen Auffälligkeiten bestanden. In den Jahren nach dem Kriegsende 1996 sei die Patientin stark belastet gewesen durch die Erlebnisse und die vielen Verluste, welche die Jahre des Krieges mit sich gebracht hätten. Sie habe sich oft traurig und depressiv gefühlt und unter den Erinnerungen an die schlimmen Zeiten gelitten. Sie sei jedoch weitgehend imstande gewesen, ihr Leben und die alltäglichen Verrichtungen weiter zu führen. Unter der Fortdauer weiterer schwieriger psychosozialer Belastungssituationen (Flucht in die Schweiz, Asylbewerberstatus, Entwurzelungsproblematik) sowie unter einer Überforderung mit der Geburt des dritten Kindes im Januar 2002 sei es bei der Versicherten aber zu einer Reaktivierung der traumatischen Erlebnisse gekommen (Urk. 12/2/1 f.).

E. 4.1.2

Die behandelnde Psychiaterin, Dr. Y.____, nannte in ihrem Bericht vom 23. Oktober 201

E. 4.1.3

Aufgrund dieser medizinischen Aktenlage kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, die Versicherte sei mit der gesundheitlichen Einschränkung in die Schweiz eingereist. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien nicht erfüllt (Urk. 12/7). Die hierauf gestützte leistungsabweisende Verfügung vom 8. Februar 201

E. 4.2

Zur Abklärung des Invaliditätsgrades der Versicherten

im Auftrag des Amtes für Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Winterthur erfolgte am 15. Mai 2019 eine Abklärung vor Ort. Gemäss dem Abklärungsbericht über die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt wurde die Versicherte als zu 100 % im Haushalt tätig qualifiziert (Urk. 12/17/3). Die Versicherte wohne zusammen mit ihrem Ehemann sowie der bald volljährigen Tochter, welche sich im dritten Lehrjahr der Ausbildung befinde. Der Ehemann der Kundin sei nicht berufstätig (Urk. 12/17/4). Die Abklärungsperson kam zum Schluss, dass in den Bereichen Ernährung, Einkauf und weitere Besorgungen sowie Wäsche und Kleiderpflege unter Berücksichtigung der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht der Familienangehörigen sowie des Umstands, dass Arbeiten im Haushalt langsam und in Etappen verrichtet werden könnten, keine Einschränkungen angerechnet werden könnten (Urk. 12/17/5-7). Einzig im Bereich der Wohnungs- und Hauspflege ergebe sich bei vorliegendem Übergewicht und den geklagten Knie- und Rückenbeschwerden eine Einschränkung bei der Reinigung der Fenster. Da diese Arbeit jedoch nicht regelmässig notwendig sei und lediglich 1-2 Mal pro Jahr erfolge, könne hierfür maximal eine Einschränkung von 5 % berücksichtigt werden (Urk. 12/17/6). Bei einer Gewichtung des Bereichs Wohnungs- und Hauspflege von 40 % errechnete die Abklärungsperson insgesamt einen Invaliditätsgrad von 2 % (Urk. 12/17/8).

E. 4.3

In ihrem Bericht vom 18. Juli 2022 nannte Dr. Y.____ folgende Diagnosen: - Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung; Wesensveränderungen als Folge einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung; Status nach verlängerter Trauerreaktion (ICD-10: F62.0, F43.1) - Begleitende depressive Symptomatik; rezidivierende depressive

Störung, zurzeit leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01) - Somatisches Schmerzsyndrom (ICD-10: F54) - Umfangreiche somatische Problematik (Rückenschmerzen, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, oft Nase n bluten, Schmerzen im Hinterkopf; wahrscheinlich als Folge der Traumatisierung bzw. Retraumatisierung)

Dr. Y.____ führte aus, in den vergangenen elf Jahren hätten meistens monatlich Therapiesitzungen stattgefunden. Die psychische Problematik der Versicherten sei durch Kriegserlebnisse, die Beziehungsproblematik zum Ehemann sowie eine Trauerreaktion nach dem Tod der Mutter geprägt worden. Dazu kämen somatische Probleme mit Rücken- und Beinschmerzen als Ermüdungsfaktoren. Wegen Schlafstörungen als Folge der psychischen und körperlichen Probleme habe die Versicherte geschwollene Augenlider bis Mittag gehabt, welche ihr Sehvermögen eingeschränkt hätten. Die Versicherte sei für den Haushalt der fünfköpfigen Familie zuständig gewesen. Wegen den psychischen und somatischen Beschwerden könne sie den Haushalt nicht mehr alleine erledigen. Ihr Mann übernehme einen Teil der Arbeit. Die älteste Tochter sei verheiratet. Die zwei jüngeren Kinder würden seit Dezember 2021 nicht mehr im gleichen Haushalt leben. Wegen der Traumatisierung und dem veränderten Verhalten sowohl der Versicherten als auch ihres Ehemannes sei es zu Eheproblemen gekommen. Der Krieg in der Ukraine habe die Erinnerungen an die Kriegserlebnisse in Bosnien aufgefrischt. Die Versicherte sei ständig nervös und fühle sich bedroht. Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im eigenen Haushalt mindestens zu 60 % reduziert. In der freien Wirtschaft sei sie sodann zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 12/28). 5.

Aufgrund der Akten ist ausgewiesen – und auch in keinerlei Hinsicht bestritten

- , dass die Beschwerdeführerin an gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidet, die sie in ihrer Leistungsfähigkeit einschränken. Da bereits mit rechtskräftiger Verfügung vom 8. Februar 2019 (Urk. 12/9), welche den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung eines möglichen neuen Versicherungsfalls bildet (BGE 133 V 108 E.

5.1), entschieden wurde, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht gegeben sind, gilt es vorliegend nur noch zu prüfen, ob ein neuer Versicherungsfall vorliegt. Dies ist klarerweise nicht der Fall. Die von Dr. Y.____ in ihrem Bericht vom 18. Juli 2022 genannten Diagnosen respektive die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 1 und 8) waren bereits bei der erstmaligen Anspruchsprüfung bekannt. Zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung ist damit keine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten, welche zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat. Demnach liegt kein neuer Versicherungsfall vor. 6.

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2022 erneut verneint hat. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Winterthur, Departement Soziales, Sozialberatung - 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. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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 R. Müller

E. 8

folgende Diagnosen: - Wesensveränderungen als Folge einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung - Trauerreaktion nach dem Tod des ältesten Bruders (Mitte September) - Status nach einer verlängerten Trauerreaktion (Tod der Mutter, des Vaters und eines Bruders) - Chronifizierte Depression, zurzeit leichte depressive Episode (ICD-10: F33.01) mit somatischem Syndrom - Umfangreiche somatische Problematik (Rückenschmerzen, Übergewicht, hoher Blutdruck, Diabetes Mellitus Typ II, wahrscheinlich als Folge verschiedener psychischer Traumatisierungen)

Dr. Y. ___ hielt fest, dass die Versicherte seit dem 15. August 2011 bei ihr in ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung stehe. Sie leide an Ängsten und Depressionen als Folge einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung nach dem Krieg in Bosnien. Als Folge der Traumatisierung im Krieg sei auch der Blutdruck der Versicherten gestiegen und es hätten sich ein Diabetes mellitus Typ II sowie starke Perioden (Blutungen aus der Gebärmutter) entwickelt. Die Versicherte sei seit vielen Jahren sehr erschöpft und müde und habe an Körpergewicht zugenommen. Morgens könne sie bis zum Mittag aufgrund geschwollener Augenlider und Kopfschmerzen im Haushalt fast nichts erledigen. Rückenschmerzen sowie auch Schmerzen in den Beinen würden ihre Leistungsfähigkeit im Haushalt vermindern. In den vergangenen sieben Jahren hätten monatliche bis zweimonatliche Therapiesitzungen stattgefunden, wobei es unter antidepressiver, aufdeckender und unterstützender Gesprächstherapie zur allmählichen Besserung des psychischen Zustandes der Versicherten gekommen sei. Allerdings sei sie im Haushalt noch immer mindestens zu 60 % arbeitsunfähig. Ausserhalb des Haushaltes bestehe sodann eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/1).

E. 9

(Urk. 12/9) erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

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