Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C 590/2015

Urteil vom 24. November 2015

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Frésard, Maillard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Dieter Hierholzer,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich,
Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 17. Juni 2015.

Sachverhalt:

A.

A.a. Die 1955 geborene A._____ absolvierte eine Ausbildung als Büroangestellte. Am 27. November 2006 wurde ihr im Universitätsspital B._____ im Bereich der linken Schilddrüse ein papilläres Mikrokarzinom operativ entfernt. Am 17. Dezember 2006 meldete sie sich bei der IV-Stelle des Kantons Zürich zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 2. August 2007 verneinte diese den Rentenanspruch, was das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 30. April 2009 bestätigte. Die Beschwerde der Versicherten hiess das Bundesgericht teilweise gut, hob diesen Entscheid und die Verfügung der IV-Stelle auf und wies die Sache an diese zurück, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (Urteil 8C 581/2009 vom 24. November 2009).

A.b. Die IV-Stelle holte diverse Arztberichte und ein Gutachten der Gutachterstelle X._____, vom 1. Juli 2010 mit Ergänzungen vom 15. Februar und 17. Mai 2011 ein. Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 6. Juli 2011 verneinte sie den Rentenanspruch (Invaliditätsgrad 17 %). Vom 31. Oktober 2011 bis 4. April 2012 gewährte sie der Versicherten Arbeitsvermittlung, die erfolglos war.

A.c. Am 25. Januar 2013 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an. Diese

holte diverse Arztberichte ein. Mit Verfügung vom 18. März 2014 verneinte sie den Rentenanspruch erneut.

B.
Hiegegen erhob die Versicherte Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich. Sie reichte ein von ihr in Auftrag gegebenes Gutachten der behandelnden Psychiaterin Frau Dr. med. C._____ vom 25. Juni 2014 sowie Berichte der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital B._____, vom 13. November 2014 und des Dr. med. D._____, Oberarzt Rheumatologie, E._____, vom 17. Dezember 2014 ein. Die IV-Stelle legte eine Stellungnahme der Frau Dr. med. F._____, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst der IV-Stelle, vom 12. Januar 2015 auf. Mit Entscheid vom 17. Juni 2015 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Vor dem Versand dieses Entscheids am 30. Juni 2015 reichte die Versicherte vorinstanzlich am 27. Juni 2015 einen Bericht des Dr. med. D._____, nunmehr Leitender Oberarzt Rheumatologie, E._____ vom 22. Juni 2015 ein.

C.
Mit Beschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheids sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr ab 28. Juli 2013 eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventuell sei die Sache zwecks Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Ein Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet.

Erwägungen:

1.
Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten. Die aufgrund dieser Berichte gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Sachverhaltsfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254, veröffentlicht in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C 204/2009]).

2.
Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und die bei der Neuanmeldung analog anwendbaren Revisionsregeln (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132, 117 V 198 E. 3a) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.
Die leistungsverneinende Verfügung vom 6. Juli 2011 basierte auf dem Gutachten der Gutachterstelle X._____ vom 1. Juli 2010 mit Ergänzungen vom 15. Februar und 17. Mai 2011, wonach die Versicherte in behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten voll arbeitsfähig gewesen sei. Dass diese Beurteilung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zweifellos unrichtig gewesen und daher ein Wiedererwägungsgrund gegeben wäre, macht die Beschwerdeführerin zu Recht nicht geltend.

4.
Streitig und zu prüfen ist einzig, ob sich unter dem Gesichtspunkt der Neuanmeldung seit der Verfügung vom 6. Juli 2011 bis zur ebenfalls leistungsablehnenden Verfügung vom 18. März 2014 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 320) eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten ergeben hat. Die Vorinstanz

hat dies in Würdigung der medizinischen Akten mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - zu Recht verneint.

4.1. Die Versicherte beruft sich auf den Bericht des Dr. med. D._____ vom 22. Juni 2015. Sie habe ihn der Vorinstanz am 27. Juni 2015 zugestellt, mithin zwischen der Fällung ihres Entscheids vom 17. Juni 2015 und dessen Zustellung an die Versicherte am 1. Juli 2015. Bei diesem Bericht handle es sich somit um ein zulässiges Novum. Die Vorinstanz habe nämlich ihren Gehörsanspruch verletzt. Sie habe den Parteien keinen Aktenschluss mitgeteilt. Die Versicherte habe somit annehmen dürfen, sie könne noch rechtzeitig Beweismittel einreichen. Sie habe nach Treu und Glauben nicht damit rechnen müssen, dass der Entscheid schon gefällt, aber noch nicht eröffnet gewesen sei.

Die Anwendung kantonalen Rechts als solches bildet nicht Beschwerdegrund (Art. 95 f. BGG). Überprüft werden kann insoweit nur, ob der angefochtene Entscheid auf willkürlicher Gesetzesanwendung beruht oder ob das Gesetz oder seine Anwendung sonst wie gegen übergeordnetes Recht verstossen (BGE 133 II 249 E. 1.2.1 S. 251 f.). Hinsichtlich der Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht gilt eine qualifizierte Rügepflicht (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG). Das Bundesgericht prüft eine solche Rüge nur insofern, als sie in der Beschwerde präzise vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG; BGE 136 I 49 E. 1.4.1 S. 53). Wird eine Verletzung des Willkürverbots geltend gemacht, muss im Einzelnen dargelegt werden, inwiefern der angefochtene Entscheid an einem qualifizierten und offensichtlichen Mangel leidet. Auf ungenügend begründete Rügen und bloss allgemein gehaltene, appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid geht es nicht ein (BGE 133 II 396 E. 3.2 S. 400; 130 I 258 E. 1.3 S. 262; Urteil 8C 924/2014 vom 2. April 2015 E. 3.2). Die Versicherte macht nicht geltend, dass das kantonalzürcherische Recht der Vorinstanz vorschreibe, den Parteien vor der Entscheidsfällung den Aktenschluss mitzuteilen
bzw. dass die Vorinstanz eine solche Regel willkürlich verletzt habe. Da sie den angefochtenen Entscheid bereits am 17. Juni 2015 gefällt hatte - was unbestritten ist - konnte sie den Bericht des Dr. med. D._____ vom 22. Juni 2015 nicht mehr berücksichtigen. Eine Gehörsverletzung (Art. 29 Abs. 2 BV) liegt nicht vor. Dieser Bericht ist somit ein im letztinstanzlichen Verfahren unzulässiges echtes Novum (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 140 V 543 E. 3.2.2.2 S. 548).

4.2.

4.2.1. Soweit sich die Versicherte auf die Berichte der Dres. med. G._____, Psychotherapie FMH, vom 27. Februar 2013 und 27. September 2013 sowie H._____, FMH Allgemeine Medizin, vom 28. Februar 2013 und 27. September 2013 stützt, ist festzuhalten, dass diese Ärzte nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands sprechen können, nachdem sie die Versicherte schon im Rahmen des ersten Verfahrens (Verfügung vom 6. Juli 2011) als zu 80-100 % (Berichte des Dr. med. G._____ vom 17. Februar 2007 und 15. November 2010) bzw. als zu 100 % (Berichte des Dr. med. H._____ vom 1. Februar 2007 und 11. April 2008) arbeitsunfähig taxiert und ihr damit unbestrittenermassen eine gleich hohe Arbeitsunfähigkeit wie in den obgenannten Berichten aus dem Jahre 2013 bescheinigt hatten.

4.2.2. Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass auf den Bericht des Dr. med. I._____, Arzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 5. Oktober 2013 nicht abgestellt werden kann. Denn dieser verneinte ein somatisches Leiden und verwies - ausgehend von einer Somatisierungsproblematik - im Wesentlichen auf die Einschätzung des Psychiaters Dr. med. G._____ vom 27. September 2013 (hierzu vgl. E. 6.1 hievor).

4.2.3. Weiter erkannte die Vorinstanz richtig, dass auch auf die Berichte des Dr. med. D._____ vom 15. Januar 2014 und 17. Dezember 2014 sowie der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital B._____, vom 13. November 2014 nicht abgestellt werden kann, da sie keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthalten. Denn für die Bestimmung des Rentenanspruchs ist es - grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie - massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil 8C 391/2015 vom 11. August 2015 E. 3.3).

4.2.4. Auch aus dem Gutachten der Psychiaterin Frau Dr. med. C._____ vom 25. Juni 2014 kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zum einen wurde sie von der Gutachterin erst nach dem massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 18. März 2014 untersucht. Ihre Beurteilung stützte sich daher für den relevanten Zeitraum nicht auf echtzeitliche Befunderhebungen, sondern erfolgte aufgrund der Akten. Im Übrigen ist mit der Vorinstanz dieses Gutachten insoweit nicht nachvollziehbar, als es die Verschlechterung des Gesundheitszustands auf Mitte 2012 festlegte, was Folge einer am 1. August 2012 erlittenen Sprunggelenksdistorsion sein soll (vgl. Bericht des Dr. med. D._____ vom 15. Januar 2014). Es leuchtet mit der Vorinstanz nicht ein, dass dieser nicht erhebliche Unfall den psychischen Zustand und den innerseelischen Verlauf der Versicherten erheblich verändert haben sollte. Es mag angefügt werden, dass die Versicherte, die seit 1993 keiner geregelten Arbeitstätigkeit mehr nachging, den Haushalt mit den beiden Kindern nach wie vor selber führt und nichts dafür spricht, dass sich dies seit der Verfügung vom 6. Juli 2011 erheblich geändert hat. Demnach haben sich die Auswirkungen ihrer Beschwerden auf ihre Tätigkeit
nicht in massgeblicher Weise verändert.

5.

5.1. Die Versicherte macht geltend, mit Urteil BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 habe das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen geändert. Gemäss den Gutachten der Gutachterstelle X._____ vom 1. Juli 2010 und der Frau Dr. med. C._____ vom 25. Juni 2014 leide sie unter anderem auch an solchen Störungen. Deshalb müsse ihr ein Anspruch auf eine Beweisergänzung im Rahmen des neuen strukturierten Beweisverfahrens eingeräumt werden.

5.2. Eine rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung ist nur ausnahmsweise zu Ungunsten der versicherten Person an eine geänderte Gerichtspraxis anzupassen. Eine Ausnahme setzt zunächst voraus, dass die neue Praxis eine allgemeine Verbreitung erfährt. Zusätzlich müssen qualifizierende Elemente gegeben sein, welche die Nichtanwendung der neuen Praxis auf laufende Leistungen unter dem Aspekt der Rechtsgleichheit als stossend erscheinen liessen. Ein derartiges Element liegt vor, wenn die frühere Praxis nur noch auf einige wenige Personen Anwendung findet, so dass diese als privilegiert (oder diskriminiert) erscheinen, sowie wenn sich die damalige Leistungszusprechung aus der Sicht der neuen Praxis schlechterdings nicht mehr vertreten lässt (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210 f.). Die Rechtsprechung durchbricht den Grundsatz, wonach eine Praxisänderung keine Änderung formell rechtskräftiger Verfügungen über eine Dauerleistung rechtfertigt, kaum je in Bezug auf Anpassungen zu Ungunsten der Versicherten. Wo eine derartige Herabsetzung vorgenommen wurde (BGE 112 V 387, bestätigt in BGE 115 V 308), betonte das Gericht, es handle sich - angesichts des der früheren Praxis zugrunde liegenden sachfremden Kriteriums - um eine Ausnahmesituation,
welche eine besondere Lösung erfordere (BGE 115 V 308 E. 4b S. 316; vgl. auch BGE 121 V 157 E. 4b S. 162). Zu Gunsten der Versicherten liess das Gericht demgegenüber in einzelnen Fällen eine Anpassung unter weniger strengen Voraussetzungen zu (vgl. BGE 135 V 201 E. 6.1.3 mit Hinweisen auf: BGE 129 V 200 E. 1.2 S. 203 oben, 120 V 128 E. 3c S. 132, 107 V 153 E. 3 S. 157; SVR 2001 ALV Nr. 4 S. 9 und 10, C 222/99 E. 3b). Letztlich hat eine wertende Abwägung der betroffenen Interessen zu erfolgen (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210; siehe auch ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N. 66 und 68 zu Art. 30-31 IVG; T HOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER, Schmerzrechtsprechung 2.0, in: Jusletter 29. Juni 2015, S. 20 f. Rz. 99 ff.; GEORGES PESTALOZZI-SEGER, Behinderung und Recht, 3/15, S. 4).

5.3. Die frühere, mit Urteil BGE 130 V 352 eingeleitete Rechtsprechung konnte sowohl zur Bejahung als auch zur Verneinung des invalidisierenden Charakters einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines äquivalenten Beschwerdebildes führen. Dies gilt auch im Rahmen der geänderten Praxis nach BGE 141 V 281. Mit dieser erfolgte nicht eine Änderung der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch, sondern die Schaffung neuer Standardindikatoren für dessen Beurteilung und eines strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahrens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294 f. und E. 6 S. 307 f.), ohne dass die Aussicht auf eine Rentenleistung a priori steigen würde. Das Bundesgericht betonte vielmehr, unverändert sei auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge der objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" (BGE 139 V 547 E. 8.1 S. 563) der die materielle Beweislast

tragenden versicherten Person auszugehen sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295 f. und E. 6 S. 308). Unter der früheren Praxis erfolgte Rentenablehnungen erscheinen daher aus der heutigen Perspektive nicht ohne Weiteres als rechtswidrig, sachfremd oder schlechterdings nicht vertretbar. Der
Gesichtspunkt der gesetzmässigen und sachlich vertretbaren Durchführung der Versicherung (vgl. BGE 115 V 308 E. 4b S. 316) verlangt deshalb nicht, vom Grundsatz der Nichtanpassung an eine geänderte Rechtspraxis abzuweichen (vgl. auch BGE 135 V 201 E. 7.2.1 S. 213). Erhebliche Gründe, die einen gegenteiligen Schluss zuliessen, werden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich.

Nach dem Gesagten stellt die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. äquivalenten Beschwerdebildern für sich allein keinen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund dar (vgl. ebenso: T HOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER, a.a.O., S. 21 Rz. 102-104; IV-Rundschreiben Nr. 334 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 7. Juli 2015 S. 2 Ziff. 4b). Grund für eine Neuanmeldung - bei der die Revisionsregeln analog anwendbar sind (Art. 17 ATSG; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132, 117 V 198 E. 3a) - wäre somit allemal eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349), die hier aber gerade nicht vorliegt (vgl. E. 4 hievor). Ob ein rechtskräftig beurteilter, unveränderter Sachverhalt nach einer neuen Rechtsprechung rechtlich anders eingeordnet würde, spielt demgegenüber keine Rolle.

5.4. Die neue Rechtsprechung bildet auch keinen Wiedererwägungsgrund nach Art. 53 Abs. 2 ATSG (vgl. Urteil 9C 513/2008 vom 23. März 2009 E. 3, veröffentlicht in SJ 2010 I 32; Meyer/Reichmuth, a.a.O., N. 67 zu Art. 30-31 IVG; IV-Rundschreiben Nr. 334, a.a.O., S. 2 Ziff. 4b).

6.
Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheidrelevanten Ergebnisse mehr zu erwarten sind, verzichtete die Vorinstanz darauf zu Recht. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. auf Beweisabnahme (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 ATSG) noch gegen das Gebot eines fairen Verfahrens nach Art. 9 BV bzw. Art. 6 Ziff. 1 EMRK (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 134 I 140 E. 5.3 S. 148, BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil 8C 391/2015 vom 11. August 2015 E. 3.5). Von einer willkürlichen Beweiswürdigung der Vorinstanz kann nicht die Rede sein.

7.
Die unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 24. November 2015

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Jancar