

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00208 vom 26. Oktober 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-10-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00208](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00208)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00208 du 26 octobre 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00208 del 26 ottobre 2004

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG), die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleichs (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000; ATSG) sowie betreffend Beginn des Rentenanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 29 und 29 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) sowie die Rechtsprechung betreffend die Aufgabe eines Arztes oder einer Ärztin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 1 f.), weshalb darauf verwiesen werden kann.

1.2 Zu ergänzen ist, dass, falls eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde, nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft wird, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 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.

Mit Art. 87 Abs. 4 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d. h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 68 Erw. 5.2.3, 117 V 200 Erw. 4b mit Hinweisen).

Glaubhaftmachen im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV erfordert nicht den Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 125 V 195 Erw. 2, 119 V 9 Erw. 3c/aa, je mit Hinweisen). Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 272), indem nicht im Sinne eines "vollen Beweises" (ZAK 1971 S. 525 Erw. 2) die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 5. Oktober 2001 in Sachen B., I 724/99).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt sie jedoch auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Antragssteller oder der Antragsstellerin glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellten Veränderungen genügen, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 114 Erw. 2a und b).

## **E. 2**

2.1 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 14. Oktober 2003 hin zu Recht Nichteintreten verfügt hat. Prozessthema bildet die Frage, ob glaubhaft im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV ist, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers in für den Anspruch auf Rente erheblicher Weise geändert haben. In zeitlicher Hinsicht ist der Zeitraum zwischen dem 5. Januar 2001 (ablehnende Rentenverfügung) und dem 20. Februar 2004 (angefochtener Einspracheentscheid) massgeblich.

2.2 Ä Ä Ä Ä Während der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend macht (vermehrte Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen und psychische Beschwerden), die eine stationäre Behandlung in der Klinik D. zur Folge gehabt habe, wobei die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt worden sei, die ihn in seiner Arbeitsfähigkeit zu 50 % einschränke (Urk. 1, Urk. 8/30 S. 2 und Urk. 8/33; vgl. Urk. 8/19), geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass kein Anlass bestehe, nicht auf die bestehenden medizinischen Unterlagen abzustellen. Der Bericht der Klinik D. enthalte keine Elemente, die nicht bereits im Gutachten der MEDAS vom 1. November 2000 und in den Gerichtsurteilen gewürdigt worden wären (Urk. 2 S. 2).

## **E. 3**

3.1 Ä Ä Ä Ä Der rentenablehnenden Verfügung vom 5. Januar 2001 (Urk. 8/4) lagen folgende medizinische Beurteilungen zugrunde, die mit Urteil vom 20. Februar 2002 als schlüssig und damit genügende Grundlage für eine Abweisung der Beschwerde befunden wurden (Urk. 10):

### **E. 3.2**

3.2.1 Ä Ä Die Ärzte der MEDAS kamen im Gutachten vom 1. November 2000 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden und Einschränkungen in drastisch wechselhafter Art und Weise demonstrierte, ohne jedoch einen leidenden Eindruck zu hinterlassen. Aufgrund der von ihnen erhobenen Befunde bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Die Gesamtheit der bisherigen und der eigenen Untersuchungen lasse auf die Diagnose eines generalisierten Ganzkörpererschmerzsyndroms schliessen, wobei eine Rentenbegehrlichkeit wahrscheinlich sei. Die bisherige Tätigkeit als Tramführer erscheine vor allem deshalb nicht mehr zumutbar, weil der Beschwerdeführer mit seinem

Gebaren wegen möglicher Fremdgefährdung dafür nicht in Frage komme. Für andere leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/20/1 S. 9 f.; vgl. Urk. 10 Erw. II.3a S. 5). Dem rheumatologischen Untergutachten vom 12. September 2000 war zu entnehmen, dass in die Beurteilung auch die degenerativen Veränderungen der Lenden- und der Halswirbelsäule miteinbezogen wurden, die eine gewisse Einschränkung der Belastbarkeit des Achsenorgans für Arbeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten sowie für Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen (langdauerndes Sitzen oder Stehen, Arbeiten in vorgebeugter Position) als gerechtfertigt erscheinen liessen (Urk. 8/20/2 S. 4 f.; vgl. Urk. 10 Erw. II.3a S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä An der Beurteilung, dass aus somatischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auszugehen ist, vermochten auch die vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Arztberichte nichts zu ändern (vgl. Urk. 10 Erw. II.3a S. 5 f.).

3.2.2 Ä Ä Im psychiatrischen Untergutachten der MEDAS stellten die untersuchenden Ärzte ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit fest. Sie führten aus, beim Beschwerdeführer sei keine klinisch relevante respektive invaliditätsbegleitende Psychopathologie feststellbar gewesen. Die Kontaktfähigkeit und -bereitschaft des Beschwerdeführers erscheine nach dessen Angaben unverändert; allenfalls seien die vorherigen körperlichen Betätigungen wie Velofahren eingestellt. Auch der Hinweis, dass psychiatrische Beeinträchtigungen bei chronischer Schmerzsymptomatik durchaus auftreten könnten und möglicherweise auch rentenrelevant seien, habe zu keiner weiteren Präsentation psychischer Beschwerden geführt. Hingegen sei der Beschwerdeführer auch in der psychiatrischen Untersuchungssituation bei seiner eher ungenau wirkenden Darstellung multifokaler Schmerzen geblieben. Die von ihm subjektiv empfundene Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisleistung sei im Explorationsgespräch nicht nachzuvollziehen gewesen. Der Verdacht auf eine Rentenbegehrlichkeit sei nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von der Hand zu weisen (Urk. 8/20/3 S. 3 f.; vgl. Urk. 10 Erw. II.3b S. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die genannte Begutachtung wurde von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht ausgegangen. Daran vermochte insbesondere auch der Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zuhanden der Städtischen Versicherungskasse vom 14. Oktober 1998 mangels schlüssiger Diagnose einer psychischen Erkrankung nichts zu ändern. Zwar liess Dr. F.\_\_\_\_ hinsichtlich des demonstrativen Verhaltens des Beschwerdeführers offen, inwieweit es sich um unbewusst gesteuertes Verhalten und inwieweit es sich um bewusste Täuschung gehandelt habe, und nahm - unter dem Vorbehalt, dass nicht doch noch eine körperliche Ursache gefunden werden könne - eine unspezifische Somatisierungsstörung an. Dr. F.\_\_\_\_ begründete dies aber nicht weiter, sondern führte lediglich die Möglichkeit an, dass es immerhin nicht auszuschliessen sei, dass der Beschwerdeführer verunsichert durch die diagnostischen und therapeutischen Bemühungen, in sein appellatives Verhalten gedrängt worden sei. Sodann äusserte er sich auch nicht klar zur Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 8/22 S. 8 f.; vgl. Urk. 10 Erw. II.3b S. 6 f.).

#### E. 4

4.1. Im Gesuch um Neuanmeldung vom 14. Oktober 2003 macht der Beschwerdeführer nunmehr generell eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend, welche einen stationären Aufenthalt in der Klinik D. \_\_\_ zur Folge gehabt habe, und weist im Übrigen auf den Bericht der Klinik D. \_\_\_ und die darin enthaltene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hin (Urk. 8/33).

4.2. Dr. med. H. \_\_\_, Innere Medizin/Kardiologie, und Dr. med. I. \_\_\_, Psychiatrie/Psychotherapie, Chefarzt Kardiologie und Leitender Arzt der Abteilung Psychosomatik an der Klinik D. \_\_\_, in welcher sich der Beschwerdeführer vom 18. August bis 13. September 2003 aufgehalten hatte, stellten in ihrem Bericht vom 3. Oktober 2003 zuhanden der Hausärztin die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) und einer arteriellen Hypertonie. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers sei in den letzten Jahren eine Schmerzverbreitung über den ganzen Körper mit Gehbehinderung zu verzeichnen gewesen, so dass er seit einem Jahr nur mit einem Stock gehen könne. Gleichzeitig habe er zunehmend unter einem Druck in der Brust, an Schlafstörungen und Nervosität gelitten. Gegenwärtig klagt der Beschwerdeführer vorwiegend über Hinterkopfschmerzen sowie Parästhesien beider Arme und Beine, über Gehbehinderung, Nervosität und Schlafstörungen (Urk. 8/19 S. 1).

Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer leicht verlangsamt, aber inhaltlich seien keine Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen oder Ichstörungen feststellbar gewesen. Die mnestischen Funktionen seien intakt, obwohl der Beschwerdeführer über Konzentrations- und Gedächtnisstörungen geklagt habe. Der Beschwerdeführer habe regelmässig am Rehabilitationsprogramm teilgenommen, was aber nicht zur Verbesserung der Beschwerden geführt habe. Im Rahmen der therapeutischen Einzelgespräche habe der Beschwerdeführer jede mögliche Problematik verneint, und so habe sich der Kontakt auf eher einfache Gespräche mit Fragen nach der momentanen Befindlichkeit und den Fortschritten im Therapieverlauf beschränkt. Der Beschwerdeführer attribuiere seine Beschwerden auf den Treppensturz im Jahre 1997 und schliesse eine seelische Mitbeteiligung aus. In der Regel hätten die Gespräche seine Schilderung der diversen Schmerzen, begleitet mit etwas theatralischem Gesichtsausdruck, beinhaltet. Aus rein psychiatrischer Sicht beziehungsweise wegen der somatoformen Schmerzstörung sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsunfähig. Bezüglich der arteriellen Hypertonie seien während des Klinikaufenthaltes weder Komplikationen noch Neuerkenntnisse aufgetreten (Urk. 8/19 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

## E. 5

5.1. Gestützt auf den Bericht der Klinik D. \_\_\_ vom 3. Oktober 2003 ist - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - mit dem erforderlichen Beweismass der Glaubhaftmachung (vgl. vorne Erw. 1.2) erstellt, dass sich der Gesundheitszustand zwischen dem 5. Januar 2001 und dem 20. Februar 2004 in einer für die strittigen Ansprüche nach IVG massgeblichen Weise verschlechtert hat, indem eine Schmerzverbreitung über den ganzen Körper erfolgte (vermehrte Kopf- und Gelenkschmerzen) und nunmehr fachärztlich eine somatoforme Schmerzstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden ist. Dabei fällt ins Gewicht, dass die Neuanmeldung vom 14. Oktober 2003 mehr als zweieinhalb Jahre nach der



5.3. Der Bericht der Klinik D. \_\_\_ vom 3. Oktober 2003 genügt den obgenannten, rechtsprechungsgemäss geforderten Voraussetzungen an ein psychiatrisches Gutachten nicht. Es beinhaltet indes gewisse Anhaltspunkte für das Bestehen des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes, weshalb auf die Neuanschuldung einzutreten ist. Im Rahmen ergänzender Abklärungen und anschliessender Verfolgung über den Anspruch auf eine Rente nach IVG hat die Beschwerdegegnerin indes den in Erw. 5.2 gemachten Ausführungen Rechnung zu tragen. Es kann demnach durchaus sein, dass sich nach eingehender Abklärung die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lässt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

## E. 6

6.1. Anzumerken bleibt, dass nach der neuesten Rechtsprechung nach Erlass des angefochtenen Entscheides eingereichte medizinische Unterlagen eintretensrechtlich nicht massgeblich sind. Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Wird im Revisionsgesuch oder in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht werden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 Erw. 5.2.5).

6.2. Angesichts der neuesten Rechtsprechung ist der nachträglich eingereichte Bericht von Dr. E. \_\_\_ vom 9. Januar 2004 (Urk. 3/2 = Urk. 8/28) eintretensrechtlich nicht massgeblich, was vorliegend aber für den Ausgang des Verfahrens irrelevant bleibt.

7. Nach Gesagtem ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Februar 2004 aufzuheben ist, und es wird die Sache mit der Feststellung, dass auf die Neuanschuldung vom 14. Oktober 2003 einzutreten ist, an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese weitere Abklärungen vornehme und hernach über einen allfälligen Rentenanspruch befinde.

8. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche unter Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 650.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Februar 2004 aufgehoben wird, und es wird die Sache mit der Feststellung, dass auf die Neuanschuldung vom 14. Oktober 2003 einzutreten ist, an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese weitere Abklärungen vornehme und hernach über einen allfälligen Rentenanspruch befinde.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 650.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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