

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00899 vom 28. Mai 1999

ZH Sozialversicherungsgericht, 1999-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00899

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00899 du 28 mai 1999

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00899 del 28 maggio 1999

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 20. September 2006 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Die massgeblichen rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und den Rentenanspruch (Art. 28 IVG), sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2. S. 1). Darauf kann, mit folgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 1.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgleichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.4 Wurde eine Rente oder eine Hilfenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit (seit 1.

März 2004: oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

E. 1.5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4).

1.6 Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung; heute: Art. 87 Abs. 4 IVV) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 130 V 68 f. Erw. 5.2.5 entschieden, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung 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 Erw. 4.1 [I 457/04]).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Mit der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2006 (Urk. 2) lehnte die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Rentenrevision des Versicherten vom 10. November 2005 (Urk. 8/178) wegen fehlender gesundheitlicher Verschlechterung ab.

Der Beschwerdeführer bringt hingegen vor, die angefochtene Verfügung beruhe auf völlig ungenügenden Grundlagen. Die damalige Feststellung, es liege keine psychische Störung mit Krankheitswert vor, sei nicht mehr aktuell. Die

(Urk. 8/166 S. 4 unten).

E. 4.2

Im seinem Bericht vom 22. November 2005 führte der Hausarzt (Urk. 8/178) des Beschwerdeführers, Dr. med. E.____, Innere Medizin und Nephrologie FMH, aus, der Beschwerdeführer klagt in den letzten Monaten über eine progrediente Schmerzsymptomatik mit typischen Schmerzen bei seit Jahren bekanntem lumbospondylogenen Syndrom. Weiter sei der Beschwerdeführer zur Verlaufsbeurteilung in der Universitätsklinik F.____ angemeldet (Urk. 8/179).

Î Î Î Î Î Î Î Î In einem weiteren Bericht vom 6. Dezember 2005 stellte Dr. E.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/185 lit. A):

Î Î Î Î Î Î Î Î Î Î -Î Î chronisches lumbospondylogenes Syndrom seit 1995

Î Î Î Î Î Î Î Î Î Î -Î Î rezidivierendes chronisches cervico-cephales Schmerzsyndrom bei degenerativer Osteochondrose C4/5

Î Î Î Î Î Î Î Î Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. E.____ einen Verdacht auf psychosoziale Überlagerung und Status nach HWS-Distorsion am 21. März 2001 auf (Urk. 8/185 lit. A). Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser seit 1997 zu 50 % und seit 1. September 2005 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/185 lit. B). In einer behinderungsangepassten - sehr leichten körperlichen - Tätigkeit wäre gegebenenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar, wobei nur sitzende oder nur stehende Tätigkeit praktisch ausgeschlossen sei (Urk. 8/185 S. 2 unten). Der Beschwerdeführer berichtete über typische Rückenschmerzen, zusätzlich zerviko-spondylogene sowie wiederholte Angst- und Panikattacken (Urk. 8/185 lit. D.4).

4.3 Î Î Î Î Im seinem Bericht vom 29. März 2006 diagnostizierte Dr. med. G.____, Universitätsklinik F.____, ein chronisches, pseudoradikulares Schmerzsyndrom lumbal und zervikal sowie einen Status nach HWS-Distorsion am 21. März 2001 (Urk. 8/190 S. 3 lit. A). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär (Urk. 8/190 S. 3 lit. C.1) und berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/190 S. 3 lit. C.3). Grundsätzlich wäre der Beschwerdeführer im bisherigen Beruf als Maurer und Gipser wieder arbeitsfähig, jedoch könne aufgrund der Befunde im besten Fall von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf ausgegangen werden. Bei leichteren Arbeiten (kein repetitives Heben von mehr als 10 kg), wäre eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben. In einer sitzenden Tätigkeit sei eine volle Arbeitsbelastung ohne weiteres zumutbar (Urk. 8/190 S. 4 lit. D.7).

Î Î Î Î Î Î Î Î In einem weiteren Bericht vom 21. April 2004 führten Dr. med. H.____, Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie, und Dr. med. I.____, Assistenzarzt, Universitätsklinik F.____, nach einer Verlaufskontrolle nach Nervenwurzelblock L5 linksseitig aus, aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestehe aktuell keine Möglichkeit den Ist-Zustand zu verbessern. Bei ihnen sei keine weitere Nachkontrolle geplant (Urk. 8/197 S. 2 = Urk. 8/202 S. 2).

5. Î Î Vorliegend ist festzuhalten, dass die den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte im Wesentlichen von denselben Krankheitsbildern ausgingen.

5.1. Ein Vergleich der Gesundheitssituation des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der letzten anspruchsverneinenden Revisionsverfugung (vgl. vorstehend Erw. 1.5), welche im Jahre 2003 erfolgte (vgl. Urk. 9/172), und im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfugung vom 20. September 2006 (Urk. 2) ergibt Folgendes:

Es ist aus den Arztberichten keine von dem Beschwerdeführer geltend gemachte psychische Beeinträchtigung ersichtlich, die sich verschlechternd auf seinen Gesundheitszustand auswirken würde.

Dr. D., welcher in seinem Bericht vom 24. Juni 2003 unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression aufführte (Urk. 8/166 lit. A), ging von keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 8/166 S. 4 unten). Dr. G. führte in seinem Bericht vom 29. März 2006 aus, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich in seinem angestammten Beruf als Maurer und Gipser wieder arbeitsfähig wäre, jedoch aufgrund der Tatsache, dass er seit zehn Jahren nicht mehr arbeitsfähig gewesen sei, wohl nur noch theoretisch in den Arbeitsprozess integrierbar sei. Aufgrund der nachgewiesenen elektrophysiologischen aus chronisch, massig floride Radikulopathie L5 linksseitig, könne im besten Fall von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser ausgegangen werden. Auch Dr. G. ging von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 8/190 S. 4 lit. D.7) und damit von keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus.

Der Hausarzt des Beschwerdeführers (Urk. 8/178), Dr. E., attestierte eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Urk. 8/185 S. 2 unten). Dies, obwohl er im Wesentlichen von den gleichen Diagnosen wie Dr. D. und Dr. G. sowie denjenigen im C.-Gutachten vom 10. Juli 2002 ausging. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten wieder aufgetauchten psychischen Leiden wurden auch von Dr. E. nicht unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Lediglich eine Verdachtsdiagnose auf psychosoziale Überlagerung ist unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu finden, womit auch er offensichtlich von keiner psychischen Beeinträchtigung mit Krankheitswert ausging. Umso weniger vermag die Einschätzung von Dr. E., der Beschwerdeführer sei in einer leidensangepassten Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig, einzuleuchten. Diese Beurteilung ist in seinem Bericht nicht näher begründet und daher nicht nachvollziehbar. Es handelt sich dabei lediglich um die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, was revisionsrechtlich unerheblich ist (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a). Schliesslich ist auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Daher kann vorliegend nicht auf die Einschätzung von Dr. E. abgestellt werden.

Insgesamt ist somit auf die Berichte von Dr. D. und Dr. G. abzustellen und davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Oktober 2003 nicht verschlechtert hat und dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit unverändert eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar ist.

5.4 Nachdem sich weder die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers noch dessen erwerbliche Situation verändert haben, bleibt für eine erneute Zusprechung einer Rente somit kein Raum und die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG, in Kraft seit 1. Juli 2006, ist das Verfahren kostenpflichtig und die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt.

Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Max S. Merkli

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 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 zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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