

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01087 vom 2. Juli 2001

ZH Sozialversicherungsgericht, 2001-07-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.01087](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.01087)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01087 du 2 juillet 2001

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01087 del 2 luglio 2001

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer glaubhaft dargelegt hatte, dass sich seit der einen Anspruch ablehnenden Verfügung vom 9. Juni 2004 (Urk. 11/41) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2006 (Urk. 2) der massgebliche medizinische und/oder wirtschaftliche Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch so erheblichen Weise geändert hat, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung vom 21. August 2006 (Urk. 11/45) hätte eintreten müssen.

3.2. Bis zur abweisenden Verfügung vom 9. Juni 2004 liegen folgende Akten auf:

3.2.1. Mit Bericht des Spitals F.\_\_\_\_ vom 2. April 2004 (Urk. 11/35/2-4) wurden folgende Diagnosen festgehalten:

1. Koronare 3-Gefässkrankung

- aktuell: Angina pectoris und Anstrengungsdyspnoe CCS II-III

- St.n. Rekanalisation des PLA/RCX und erfolgreicher PTCA des RIVP (10/95)

- leicht eingeschränkte linksventrikuläre Funktion (EF 50 %) mit anteriorer Hypokinesie (1995)

- cvRF: Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas, pos. FA

2. Diabetes mellitus Typ 2 (ED 1998)

- V.a. periphere Polyneuropathie

3. arterielle Hypertonie (ED 11/98)

Es wurde ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer, welcher sich bei Eintritt ins Krankenhaus in einem guten, jedoch adipösen Allgemeinzustand befunden habe, in der Ruhe-Elektrokardiographie keine pathologischen Befunde erhoben werden können. Bei der Ergometrie habe er aber bei einer Belastung von mehr als 90 Watt über pectanginöse Beschwerden - bei fehlendem elektrokardiographischem Korrelat - geklagt, welche nach Abbruch vollständige Regredienz gezeigt hätten. Aus diesem Grund sowie angesichts der unklaren anamnestischen Angaben über erlittene Myokardinfarkte in \_\_\_\_\_ und der bis Mitte Februar persistierenden pectanginösen Beschwerden hätten sie sich, so erklärten die Ärzte, entschieden, eine

Koronarangiographie durchzuführen.

3.2.2.2. Aus der am Spital F. am 5. April 2004 durchgeführten Koronarangiographie resultierten folgende Befunde (Urk. 11/35/5-6):

■ Koronare Herzkrankheit

- Rekanalisation PLA/RCX und PTCA RIVP am 19.10.1995

- aktuell: PCI/Stent PLA/RCA (Cypher 3.0/28) und PTCA RIVP/RCA,

PCI/Stent prox. RCX (Taxus 3.5/20),

PCI/Stent mittl. RCA (Vision 4.0/18),

EF 65 % am 5.4.2004. ■

Zusammenfassend hielten die Ärzte fest, dass der Beschwerdeführer an einer schweren Angina mit koronarer Zweigefässerkrankung mit erhaltener LV-Funktion leide. Die signifikanten Läsionen an RCX und RCA hätten mit gutem Resultat versorgt werden können (Urk. 11/35/6). Angaben zur Arbeitsfähigkeit fehlten ebenso wie schon im vorhergehenden Bericht (siehe Erw. 3.2.1).

3.2.3. Dr. C. attestierte dem Beschwerdeführer mit Arztzeugnis vom 26. April 2004 (Urk. 11/35/1) aufgrund der obgenannten Befunde vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.2.4. In der von der IV-Stelle am 22. April 2004 angeforderten Ergänzungsanmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 11/38/2) notierte Dr. C. (ohne Datumsangabe), dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner schweren Krankheit dauernd zu über 70 % arbeitsunfähig sei.

3.2.5. Dr. D., RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2004 (Urk. 11/39/2) dafür, dass objektiv-medizinisch aus kardiologischer Sicht keine Verschlechterung seit dem Jahre 1999 auszumachen sei. Der Versicherte sei nach wie vor in der angestammten Tätigkeit als Kaufmann zu 100 % arbeitsfähig, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wie sie von Dr. C. attestiert werde, sei nicht nachvollziehbar.

3.3. Die medizinische Aktenlage nach der abweisenden Verfügung vom 9. Juni 2004 präsentiert sich wie folgt:

3.3.1. Am 8. August 2006 diagnostizierten die Ärzte des Spitals F. folgende Erkrankungen (Urk. 11/43):

■ 1. Koronare Zweigefässerkrankung

- St.n. Rekanalisation des 1. PLA des RCX und erfolgreicher PTCA des RIVP am 19.10.1995

- St.n. PTCA/Stenting PLA/RCA (Cypher), RIVP/RCA (Cypher), prox. RCX (Taxus), mittlere RCA (Vision) am 5.4.04

- LVEF 65 % bei hochlateraler Hypokinesie (Ventrikulographie)

- kvRF: Adipositas, St.n. Nikotinabusus, Dyslipidämie, Diabetes mellitus, Hyperhomocysteinämie

2. Metabolisches Syndrom

- Diabetes mellitus Typ 2 (ED 1998), oral therapiert

- HbA1c: 14,3 %

- arterielle Hypertonie (ED 1998)

- Dyslipidämie

- viscerale Adipositas (Bauchumfang 117 cm, MBI 34 Kg/m<sup>2</sup>)

3. Eosinophilie■.

Gemäss Bericht resultierte im EKG ein im Vergleich zur Voruntersuchung unveränderter Befund (Urk. 11/43/2). Die Fahrrad-Ergometrie habe, ohne spezifischen Hinweis auf eine Ischämie zu liefern, wegen Erschöpfung in den Beinen abgebrochen werden müssen. Wegen ungenügender Belastbarkeit sei sie aber insgesamt nicht aussagekräftig. Das vom Beschwerdeführer geklagte Schwitzen und das häufige Wasserlassen führten die Ärzte auf eine ungenügende Einstellung des Blutzuckers zurück und hielten darüber hinaus fest, dass die mangelnde körperliche Bewegung ein zusätzlicher Risikofaktor darstelle. Erfreulicherweise sei der Beschwerdeführer im Alltag durch die kardialen Symptome aber nicht beeinträchtigt (Urk. 11/43/3).

3.3.2 Im Schreiben von Dr. C. \_\_\_ vom 21. August 2006 (Urk. 11/44) bestätigte dieser, dass der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig sei, insbesondere aufgrund der koronaren Zweigefässerkrankung, des schweren metabolischen Syndroms, der arteriellen Hypertonie sowie des chronisch degenerativen Rheumatismus. Allerdings sei er - da er keine Möglichkeit habe, Arbeit zu verrichten - in schwere finanzielle Bedrängnis geraten.

3.3.3 Dr. med. E. \_\_\_ vom RAD vertrat am 31. August 2006 (Urk. 11/47/2) die Ansicht, dass keine glaubhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei und der neueste Bericht des Spitals F. \_\_\_ nur Fakten nenne, die seit Jahren hinlänglich bekannt seien. Hinweise auf kardiale Ursachen für das frühzeitige Abbrechen der Ergometrie gebe es keine und die klinische Untersuchung sei soweit unauffällig.

3.4 Dr. C. \_\_\_ hielt mit Schreiben vom 3. Oktober 2006 (Urk. 11/50), nachdem dem Beschwerdeführer am 7. September 2006 der Vorbescheid zugestellt worden war, noch einmal unter Verweis auf seinen Bericht vom 21. August 2006 mit Nachdruck fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner schweren Erkrankung zu 100 % arbeitsunfähig sei.

#### **E. 4**

4.1 Ein Vergleich der medizinischen Unterlagen ergibt, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelingt, glaubhaft darzutun, dass sich sein Gesundheitszustand im relevanten Zeitraum in einer für einen Anspruch erheblichen Weise geändert hätte (siehe Erw. 2.4).

4.2 Dass der Beschwerdeführer an einer Angina pectoris mit Status nach Rekanalisation am 19. Oktober 1995 sowie an Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie und Adipositas leidet, wurde bereits im Bericht des Spitals F. \_\_\_ vom 2. April 2004 festgestellt

(siehe Erw. 3.2.1) und dementsprechend bei der Beurteilung, auf welche sich die abweisende Verfügung vom 9. Juni 2004 stützte (Urk. 11/39), berücksichtigt. Die Ärzte des Spitals F.\_\_\_\_ stellten denn mit Bericht vom 8. August 2006 auch ausdrücklich klar, dass der durch das EKG erzielte Befund jenem der Voruntersuchung entspreche. In demselben Bericht wurde überdies festgehalten, dass der Beschwerdeführer mit seiner Gesundheit zufrieden sei, obwohl das Schwitzen und die Polyurie weiterhin störend seien (Urk. 11/43/2). Sein Alltag werde durch die kardialen Symptome nicht beeinträchtigt (siehe Erw. 3.3.1). Angesichts dieser klaren medizinischen Befunde ist ohne Weiteres auf die Schlussfolgerung von Dr. E.\_\_\_\_, RAD, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft gemacht wurde, abzustellen (siehe Erw. 3.3.3). Daran vermag auch die Feststellung von Dr. C.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner schweren Erkrankungen zu 100 % arbeitsunfähig, nichts ändern. Dass der Beschwerdeführer (neuerdings) keinerlei Beschäftigung nachgehen könne, obwohl er gemäss eigenen Angaben im Alltag nicht durch kardiale Symptome beeinträchtigt ist (siehe Erw. 3.3.1) und ohne dass sich die objektiv-medizinische Situation im Vergleich zum Jahre 2004, als die bisherige kaufmännische Tätigkeit als zumutbar erachtet wurde (Urk. 11/41/2), verändert hätte, ist nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar. Dies erst recht nicht mit Blick auf den Umstand, als das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzte diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich ist bemerkenswert, dass es dem Beschwerdeführer offenbar möglich ist, als Übersetzer tätig zu sein (Urk. 11/43/2) und Auslandsreisen zu unternehmen (Urk. 11/43/4-5). Endlich sei der Vollständigkeit halber darauf hingewiesen, dass Erkrankungen wie Adipositas grundsätzlich nicht invalidisierend sind (siehe Urteil des Bundesgerichts vom 21. März 2007 in Sachen B., I 745/06, Erw. 3.1) und dass der Beschwerdeführer dazu angehalten ist, im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht die für seine Gesundheit notwendigen und zumutbaren Massnahmen, wie etwa Gewichtsreduktion, angemessene Blutzuckerkontrollen und dem Diabetes angepasste Ernährung, körperliche Bewegung und regelmässige Medikation, zu ergreifen (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen, Erw. 2.2; vergleiche etwa Urk. 11/43/3 und 5).

4.3 Ä Ä Ä Ä Mithin ist erstellt, dass keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden war, weshalb die IV-Stelle zu Recht nicht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 21. August 2006 eingetreten ist.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde ist nach Gesagtem abzuweisen.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (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).

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