

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00726 vom 30. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00726

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00726 du 30 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00726 del 30 settembre 2009

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). Die angefochtene Verfügung ist am 4. Juni 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

1.2 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung 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 oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

1.3 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). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus

dem gesamten fÄ¼r die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwÄ¼rdig dazut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsÄ¼chlicher (wie selbstverstÄ¼ndlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prÄ¼fen (BGE 117 V 198 Erw. 3a und 200 Erw. 4b; vgl. auch BGE 130 V 67 ff. Erw. 5.2, 72 Erw. 2.2 mit Hinweisen).

2.ÄÄÄÄÄÄ Strittig und zu prÄ¼fen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das erneute Leistungsbegehren des BeschwerdefÄ¼hrers eingetreten ist. Prozessthema bildet also die Frage, ob der BeschwerdefÄ¼hrer genÄ¼gend glaubhaft dargelegt hat, dass sich die tatsÄ¼chlichen VerhÄ¼ltnisse in einer fÄ¼r den Anspruch auf eine Rente erheblichen Weise verÄ¼ndert haben. Eine anspruchsrelevante Verschlimmerung des Gesundheitszustandes kann nur bejaht werden, wenn eine Krankheit neu aufgetreten ist oder sich wesentlich verschlimmert hat (Urk. 12/161 Erw. 5.2). In zeitlicher Hinsicht ist der Zeitraum zwischen dem 17. MÄ¼rz 2006 (Einspracheentscheid im ersten Neuanmeldeverfahren, Urk. 12/158) und dem 4. Juni 2008 (NichteintretensverfÄ¼gung, Urk. 2) massgeblich, da anlÄ¼sslich des ersten Neuanmeldeverfahrens eine umfassende AbklÄ¼rung des medizinischen Sachverhalts stattgefunden hatte.

E. 3

3.1ÄÄÄÄ Zur Aktenlage in medizinischer Hinsicht bis zum leistungsablehnenden Entscheid vom 17. MÄ¼rz 2006 wird auf die ausfÄ¼hrliche Darstellung im rechtskrÄ¼ftigen Urteil des hiesigen Gerichts vom 10. Mai 2007 verwiesen. Beim BeschwerdefÄ¼hrer lagen im Zeitpunkt des leistungsablehnenden Entscheides vom 17. MÄ¼rz 2006 demzufolge eine mediolaterale Diskushernie HÄ¼he L4/5 mit Kompression des Duralsackes sowie einer Chondromalazie bei Status nach Distorsion des rechten Kniegelenkes im April 2000 (Bericht der Neurochirurgischen Klinik des Spitals E.____ vom 5. August 2004), bzw. ein chronisches lumboradikulÄ¼res Schmerzsyndrom L5 rechts bei Status nach interlaminÄ¼rer Fenestration L4/L5 rechts am 22. Juli 2004 und bei nach caudal luxierter mediolateraler Diskushernie L4/L5 rechts, ein chronisches lumboradikulÄ¼res Schmerzsyndrom L5 links bei mittelgrosser, breitbasiger Diskushernie L4/L5 links mit Verlagerung der Nervenwurzel L5 links sowie chronische Knieschmerzen (Bericht der Neurochirurgischen Klinik des Spitals E.____ vom 10. Oktober 2005) sowie eine AnpassungsstÄ¼rung mit mittelgradiger depressiver Symptomatik im Rahmen einer chronischen Schmerzsymptomatik und psychosozialer Problematik, differentialdiagnostisch eine depressive Episode mittleren Grades (Bericht des Psychiaters Dr. C.____ vom 25. Mai 2005) vor (Urk. 12/159 Erw. 3). Das Gericht erkannte, dass sich der Gesundheitszustand des BeschwerdefÄ¼hrers seit der erstmaligen Abweisung des Rentengesuches mit Einspracheentscheid vom 5. November 2004 und dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. MÄ¼rz 2006 jedenfalls nicht in anspruchsrelevanter Weise verschlechtert habe (Erw. 5).

3.2ÄÄÄÄ Der BeschwerdefÄ¼hrer hielt sich vom 7. November 2007 bis am 9. Januar 2008 zur tagesklinischen Rehabilitationsbehandlung im Zentrum A.____ auf. Dieses erhob eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine anhaltende somatoforme SchmerzstÄ¼rung (ICD-10 F45.4), eine Adipositas (ICD-10 E66; BMI = 33), eine StÄ¼rung durch Medikamente (ICD-10 F13.2), ein lumbovertebrales Syndrom mit Ausstrahlung rechts bei Status nach intralaminÄ¼rer Fenestration L4/5 rechts am 22. Juli 2004 bei kaudal luxierter mediolateraler Diskushernie L4/5 rechts, einen Status nach drei Meniskusoperationen im Jahr 2000 und zweimal im Jahr 2002 und einer

Halstumoroperation im Jahr 1997, drei Operationen des Darmausgangs in den Jahren 2004, 2006 und 2007 sowie einen Status nach Suizidversuch (ICD-10 X81). Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich während der Therapie mittelgradig gebessert. Er sei bei der Entlassung jedoch weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Depression habe mittelgradig reduziert werden können. Prognostisch günstig seien die hohe Motivation des Beschwerdeführers und die Ressourcen, ungünstig seien die starken Schmerzen, das Übergewicht, die Tendenz zur Hypochondrie und das Aggressionspotenzial (Arztbericht vom 20. Januar 2008, Urk. 3).

3.3 Nach Erlass des angefochtenen Entscheides eingereichte medizinische Unterlagen sind eintretensrechtlich nicht massgeblich. 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 würden 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 Beweisvorkehrungen 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).

Der Beschwerdeführer reichte erst mit der Beschwerde den Arztbericht der Klinik B. ___ vom 2. Juni 2008 (Urk. 8) ins Recht, in welcher Klinik er sich vom 5. Mai 2008 bis am 2. Juni 2008 aufgehalten hatte. Dieser erst nachträglich eingereichte Bericht ist demnach im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen, wobei - zwecks Vermeidung einer weiteren Neuanschuldung - angemerkt sei, dass auch diesem Bericht keine namhafte Änderung/Verschlimmerung des Gesundheitszustands entnommen werden kann, die sich auf die bisherige zumutbare Arbeitstätigkeit auswirken würde.

E. 4

4.1 Dr. med. D. ___, Facharzt für Allgemeine Medizin und Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte in seiner Stellungnahme vom 25. März 2008 aus, der Beschwerdeführer weise diagnostisch eine mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Adipositas und ein lumbovertebrales Syndrom mit Ausstrahlungen rechts auf. Die Beschwerden der Analregion führten zu keiner Arbeitsunfähigkeit. Somatisch seien dieselben Befunde gegeben, es würden keine neuen Aspekte aufgeführt. Die psychopathologischen Befunde seien: in der emotionalen Kontaktaufnahme abwartend, sachlich, aktiv im Spontanverhalten, psychomotorisch sehr angespannt, unruhige Stimmung, depressiv resigniert, affektiv adäquat kontrolliert, im Gesprächsverlauf verbal mitteilungsaktiv und kognitiv unauffällig. Aufgrund dieser Befunde, welche gegenüber früher nicht wesentlich geändert hätten, könne die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden. Es bleibe bei der Einschätzung der 100%igen Arbeitstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Feststellungsblatt, Urk. 12/167).

4.2. Diese Ausführungen von Dr. D. ___ sind nachvollziehbar und vermögen zu überzeugen. Im Bericht des Zentrums A. ___ vom 20. Januar 2008 (Urk. 3) werden im Wesentlichen dieselben Diagnosen erhoben wie bereits in den dem zweiten rentenabweisenden Einspracheentscheid zugrundeliegenden Arztberichten (vgl. Erw. 3.3). Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes wurde ebenfalls nicht glaubhaft gemacht.

Da somit keine relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht worden ist, ist der Nichteintretensentscheid der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 500.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.