

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00884 vom 11. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00884](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00884)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00884 du 11 décembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00884 del 11 dicembre 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie u. a. zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 67 ff. Erw. 5.2, 72 Erw. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, d.h. wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 114 Erw. 2b).

1.3 Glaubhaftmachen im Sinne des Art. 87 Abs. 3 und 4 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 (BGE 130 V 67 ff. Erw. 5.2, 72 Erw. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 Erw. 5.2).

1.4. 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).

1.5. 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 damalige 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 gestattet 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. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Nichteintretensentscheid damit, dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht worden sei (Urk. 2 S. 1).

2.2. Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, gestattet auf die medizinischen Akten sei ersichtlich, dass sie seit längerem wegen Depressionen und rheumatischen Beschwerden in ärztlicher Behandlung sei. Weiter leide sie an einem chronifiziertem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom (Urk. 1 S. 2 Mitte). Ferner habe sich nach einer Untersuchung im Gastrozentrum Z.\_\_\_\_ eine den Verdauungstrakt betreffende Problematik ergeben (Urk. 1 S. 2 unten).

2.3. Strittig und zu prüfen ist somit allein die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 19. März 2009 zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist demnach, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand erheblich verschlechtert hat.

Bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt des Erlasses des letzten rentenablehnenden Entscheids am 1. Juni 2007 (Urk. 7/97) mit jenem zu vergleichen, wie er im Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung vom 28. Juli 2009 vorgelegen hat (Urk. 2).

## E. 3

3.1. Das hiesige Gericht führte im Urteil vom 6. Januar 2009 aus, die Beschwerdeführerin leide zwar in somatischer Hinsicht unter einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom; dieses habe jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/102 S. 8 Erw. 5.1).

3.2. Bezüglich der psychischen Beschwerden hielt das hiesige Gericht gestattet auf das Gutachten vom 23. März 2007 von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass die Voraussetzungen nicht gegeben seien, um ausnahmsweise eine durch die Neurasthenie verursachte Invalidität berücksichtigen

zu kÄ¶nnen (Urk. 7/102 S. 9 Erw. 5.4-5.5).

#### E. 4

4.1Ä Ä Ä Ä Nach Zuweisung durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Leitender Arzt Gastroenterologie, Kantonsspital W.\_\_\_\_, nannte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH fÄ¼r Gastroenterologie, in seinem Bericht vom 27. Mai 2009 folgende Diagnosen (Urk. 7/114/4 Mitte):

- Outlet-Obstruktion-Verstopfung bei
- spastischem Beckenboden-Syndrom (Anismus)
- ventraler Rektozele
- Trichteranus
- Adipositas per magna
- chronische LWS-Beschwerden

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. E.\_\_\_\_ fÄ¼hrte in seiner Anamnese aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin leide seit 2007 an einer chronischen Obstipation. Auch durch die Einnahme des Medikamentes Paragar habe sich das Beschwerdebild nicht wesentlich verbessert. Ferner liege auch oft ungewollter Stuhldrang vor; der Stuhl sei flÄ¼ssig und frÄ¼her habe ungewollter Stuhlabgang bestanden. FÄ¼r eine erfolgreiche DefÄ¼kation mÄ¼sse die BeschwerdefÄ¼hrerin stark pressen. Weiter bestehe ein GefÄ¼hl der unvollstÄ¼ndigen Stuhlentleerung. Die BeschwerdefÄ¼hrerin beklage auch eine Urininkontinenz und diffuse Abdominalbeschwerden. Dr. E.\_\_\_\_ seien kein Diabetes und keine neurologischen Erkrankungen bekannt (Urk. 7/114/4 unten).

4.2Ä Ä Ä Ä Dr. med. F.\_\_\_\_, ChefÄ¼rztin Rheumatologie/Rehabilitation, G.\_\_\_\_ Klinik, welche die BeschwerdefÄ¼hrerin am 5. Juni 2009 auf Zuweisung von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH fÄ¼r Innere Medizin, untersucht und darÄ¼ber am 10. Juni 2009 berichtet hatte, stellte folgende Diagnose (Urk. 7/114/1):

- chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei
- Segmentdegeneration L4-S1
- Pseudospondylolisthesis L4/5 und Spondylarthrosen
- relativer Spinalenge im Segment L4/5 osteo-discoligamentÄ¼r und Bandscheibenprotrusion L5/S1 (MRI 5. Mai 2008)
- DefÄ¼kationsproblematik bei spastischem Beckenbodensyndrom (Anismus)
- Adipositas per magna, BMI 41

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In rheumatologischer Hinsicht stehe eine mehrsegmentale Problematik der LWS mit deutlichen Spondylarthrosen der unteren Segmente und einer PseudospondylolistheseÄ L4/L5 im Vordergrund. Die lumbale und parasakrale Schmerzsymptomatik, insbesondere auch die Insertionstendinose Ä¼ber der Spina iliaca posterior superior kÄ¶nnte auf die Problematik zurÄ¼ckgefÄ¼hrt werden. In der klinischen Untersuchung bestÄ¼nden keine Hinweise auf eine Nervenwurzelaffektion bei erhaltener peripherer Kraft und symmetrisch auslÄ¼sbaren Eigenreflexen. Dr. F.\_\_\_\_ hielt ferner fest, dass in Anbetracht der Stuhlgangproblematik eine neurologische bzw. elektrophysiologische Untersuchung durchzufÄ¼hren sei (Urk. 7/114/2 unten).

4.3. Auf Zuweisung durch Dr. F.\_\_\_\_ führten Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt Neurologie, und Dr. med. J.\_\_\_\_, Assistenzarzt Neurologie, G.\_\_\_\_ Klinik, am 5. August 2009 eine neurologische Untersuchung der Beschwerdeführerin durch. Im gleichentags erstellten Bericht stellten sie folgende Diagnosen (Urk. 3/2 S. 1):

- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- radiologisch Segmentdegeneration L4 bis S1 mit schwerer Osteochondrose L5/S1, Listhesis L4/5 und mehrsegmentalen Spondylarthrosen, keine relevante Spinalkanaleinengung, keine foraminale Einengungen
- Defäkationsproblematik bei spastischem Beckenbodensyndrom (Anismus)
- Adispositas per magna, BMI 41

Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ hielten fest, es liege ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei ausgeprägten degenerativen mehrsegmentalen Veränderungen im Bereich der LWS mit punctum maximum L4/5 (Spondylolisthesis) und L5/S1 (schwere Osteochondrose) vor. Gemäss Aussage der Beschwerdeführerin habe die Facetteninfiltration L4/5 und L5/S1 beidseits vom 2. Juli 2009 nur zu einer zweitgrößigen anhaltenden Symptomlinderung geführt. Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ hielten weiter fest, dass die Facetteninfiltrationen wiederholt werden sollten; die Beschwerdeführerin stehe diesem Vorhaben jedoch skeptisch gegenüber und vermute, dass die Schmerzursache vor allem vom Sakralbereich herrühre.

## E. 5

5.1. Nach der Einschätzung der Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit den eingereichten Arztberichten eine seit Juni 2007 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft zu machen vermocht. Bezüglich dem bekannten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, welches bereits Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, in seinem Bericht vom 26. April 2006 feststellte (Urk. 7/63/1 lit. a), ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen. Auch wenn im Jahre 2008 und 2009 Facetteninfiltrationen vorgenommen wurden (Urk. 7/114/3, Urk. 3/2 S. 1), lässt sich in medizinischer Hinsicht keine wesentliche Verschlechterung der Schmerzen im Bereich der LWS erkennen. Sodann sprechen weder die Äusserungen von Dr. E.\_\_\_\_ noch Dr. F.\_\_\_\_ noch Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bezüglich der Rückenbeschwerden. Vielmehr versprechen sich Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ durch weitere Infiltrationen zumindest vorübergehende Erfolge (Urk. 3/2 S. 2).

5.2. Neu dazugetreten ist jedoch eine gastrointestinale Problematik. Diese Problematik sprach die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 28. Juli 2009 zwar rudimentär an (Urk. 2), ging jedoch nicht weiter darauf ein.

Das gegenüber dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 Erw. 5 b) herabgesetzte Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV (vgl. vorstehend Erw. 1.3) unterliegt weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht (Urteil des Bundesgerichts in Sachen vom 19. Oktober 2007 in Sachen F., 9C\_68/2007, Erw. 4.4.1); es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde

sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (SZS 2009, S. 397).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In erster Linie ist es Sache der Beschwerdeführerin, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. vorstehend Erw. 1.5). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4) spielt die Untersuchungsmaxime, wonach die Verwaltung beziehungsweise das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu Sorgen hat (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht (BGE 130 V 68 f. Erw. 5.2.5). Ä

5.3 Ä Ä Ä Ä Im Zuge der Neuanschuldung reichte die Beschwerdeführerin unter anderem einen medizinischen Bericht vom 27. Mai 2009 von Dr. E. \_\_\_ ein, wonach erstmals auf die seit 2007 bestehende gastrointestinale Problematik hingewiesen sei (Urk. 7/114/4). Dr. E. \_\_\_ hielt fest, die Beschwerdeführerin leide seit 2007 an einer chronischen Obstipation. Auch durch die Einnahme des Medikamentes Paragar habe sich das Beschwerdebild nicht wesentlich verbessert. Ferner liege auch oft ungewollter Stuhldrang vor; der Stuhl sei flüssig und früher habe ungewollter Stuhlabgang bestanden. Für eine erfolgreiche Defäkation müsse die Beschwerdeführerin stark pressen. Weiter bestehe ein Gefühl der unvollständigen Stuhlentleerung. Die Beschwerdeführerin beklage auch eine Urininkontinenz und diffuse Abdominalbeschwerden (Urk. 7/114/4 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf diesen Bericht bestehen zumindest gewisse Anhaltspunkte für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes. Damit hat die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht, dass sich der Gesundheitszustand zwischen Juni 2007 und Juli 2009 in einer für die strittigen Ansprüche nach IVG massgeblichen Weise verschlechtert hat. Dabei fällt ins Gewicht, dass die Neuanschuldung (19. März 2009; 7/103) mehr als 15 Monate nach der rentenablehnenden Verfügung vom 1. Juni 2007 (Urk. 7/97) datiert, weshalb an die Glaubhaftmachung nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen sind (BGE 130 V 70 Erw. 6.2).

5.4. Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist glaubhaft dargetan, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgeblichen Vergleichszeitraum verschlechtert hat und dies allenfalls in rentenerheblicher Weise. Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend einen zu hohen Massstab an die Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 88 Abs. 3 IVV angelegt und ist auf die Neuanschuldung zu Unrecht nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

## 6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 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 (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) zu bemessen und auf Fr. 600.-- festzulegen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) erweist sich unter diesen Umständen als gegenstandslos.

6.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüung als vollstndiges Obsiegen (vgl. Urteil des frheren Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht) und ist hier auf Fr. 1'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfüung vom 28. Juli 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurükgewiesen wird, damit diese über die Neuanschreibung vom 19. März 2009 materiell befinde.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Roger Vago
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.