

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00259 vom 11. April 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00259

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00259 du 11 avril 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00259 del 11 aprile 2011

Erwägungen

E. 2

Es sei das Leistungsbegehren durch die Beschwerdegegnerin zu behandeln.

E. 3

Es sei der Beschwerdeführerin eine volle Rente zuzusprechen.

E. 4

Eventuell sei die Beschwerdeführerin medizinisch oder beruflich abzuklären, bevor über eine Rente befunden wird.

E. 4.3

4.3.1.1. Im Rahmen der Neuanschuldung gab die Beschwerdeführerin an, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert, sie leide namentlich unter einem chronischen zervikobrachialen Syndrom unter massiver Ausweitung der Beschwerden mit schwerer somatoformer Schmerzstörung, unter Kreuzschmerzen, einem Schwächegefühl in den Beinen und unter Depressionen (Urk. 8/79 S. 1).

4.3.2.1. In dem von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Neuanschuldung eingereichten Bericht von Dr. K. ___ vom 5. Oktober 2009 an die Uniklinik L. ___ stellte dieser folgende Diagnosen (Urk. 8/79/3):

- Chronisches zervikobrachiales Syndrom rechts und lumbospondylogenes Syndrom links bei/mit:
- Status nach Diskushernienoperation C5/C6 mit ventraler Fusion am 13. April 2006
- Diskushernie C3/C4 paramedian links und foraminal (MRI vom 20. August 2009)
- Bilaterale Spondylolyse L4 mit Anterolisthesis L4 auf L5 (MRI vom 13. August 2009)
- leichtgradige Ausbreitungstendenz möglich
- vorwiegend myofasiales Schmerzsyndrom der paravertebralen Muskulatur beidseits

Dr. K. ___ führte dazu aus, er kenne die Patientin seit dem 11. August 2009. Diese gebe seit der Diskushernienoperation C5/C6 vom 13. April 2006 mit ventraler Fusion und Peek-Cage chronische Schmerzen zervikal mit Ausstrahlung in den rechten Arm an. In der Folge hätten sich auch chronische lumbale Beschwerden eingestellt mit linksseitiger, gelegentlich auch rechtsseitiger, Ausstrahlung. Die Patientin habe seit April 2006 nicht mehr gearbeitet. Er bitte die Uniklinik L. ___ um eine Untersuchung und die Entscheidung, ob allenfalls doch eine strukturelle Ursache für die Beschwerden vorliege (Urk. 8/79/3-4).

4.4. Dr. K. ___ spricht somit von Beschwerden, die die Versicherte seit der Diskushernienoperation vom 13. April 2006 respektive in deren Folge beklagte. Die Befunde, die sich bei den bildgebenden Untersuchungen (MRI) vom 13. und 20. August 2009 ergeben hatten, deuten nicht auf eine neu hinzugekommene Gesundheitsstörung hin, sondern vermögen allenfalls (teilweise) die Schmerzen der Beschwerdeführerin zu erklären, unter denen diese jedoch bereits zum Verfügungszeitpunkt vom 9. Juni 2009 in ähnlichem Ausmass gelitten hat und denen folglich bereits bei der ursprünglichen Rentenablehnung Rechnung getragen wurde. Allein der von Dr. K. ___ angeführte Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin in der Uniklinik L. ___ weiteren Abklärungen unterzog, lässt die geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung nicht als glaubhaft erscheinen. Was die von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde erwähnte Depression (Urk. 1 S. 2) anbelangt, so war eine solche von der J. ___ bereits mit Bericht vom 14. April 2009 diagnostiziert worden (Urk. 8/74), der unter anderem Grundlage für die rentenabweisende Verfügung vom 9. Juni 2009 bildete (Urk. 8/76/2; Urk. 8/77). Insgesamt geht denn auch aus der Beschwerde hervor, dass X. ___ in erster Linie der Ansicht ist, dass die rentenablehnende Verfügung vom 9. Juni 2009 zu Unrecht erlassen worden sei, da die Gutachten der Dres. B. ___ und C. ___ keine taugliche medizinische Grundlage gebildet hätten, was jedoch wie vorstehend in Erw. 3 erwähnt keiner erneuten Überprüfung zugänglich ist (vgl. Urk. 1 sowie beispielsweise Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juli 2010, 8C_228/2010, Erw. 3.3).

4.5. Da die Beschwerdeführerin den bei einer Neuanschuldung erforderlichen Nachweis für eine Änderung der massgebenden Tatsachen nicht erbracht hat, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 7. Januar 2010 nicht eintrat. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

5. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 300.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 300.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - M. ___ AG
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherungensowie an:
 - Gerichtskasse (im Dispositiv 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).

E. 5

Dies unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss am 6. Mai 2010 auf Abweisung der Beschwerde, soweit auf diese überhaupt einzutreten sei (Urk. 7).

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Insoweit spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen hat, nicht (BGE 130 V 69 Erw. 5.2.5).

1.2 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, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 114 Erw. 2a, 264 Erw. 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 für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (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).

1.3 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 unter anderem 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 (BGE 109 V 114 Erw. 2b).

2. Die IV-Stelle begründete ihr Nichteintreten auf die Neuanmeldung im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin nicht glaubhaft dargelegt habe, dass es seit Erlass der Verfügung vom 9. Juni 2009 zu einer erheblichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse gekommen sei (Urk. 2, Urk. 7). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert, sondern im Gegenteil verschlechtert habe. Dr. K. sei der Ansicht, dass Dr. B.'s Gutachten vom 15. Januar 2008 nicht vollständig sei. Dies rechtfertige eine Revision. Auch der Bericht der J. vom 14. April 2009 widerlege die Feststellung Dr. C.'s, dass die Schmerzen überwindbar seien. Dr. K. sei der Ansicht, dass die IV auf ihren Entscheid zurückkommen müsse (Urk. 1).

3. Soweit die Beschwerdeführerin Kritik an den der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 9. Juni 2009 zugrunde liegenden Gutachten von Dr. B. vom 15. Januar 2008 sowie von Dr. C. vom 30. Juni 2008 äußert (Urk. 1 S. 3 ff.), kann sie nicht gehört werden. Auf den im Gesuch vom 7. Januar 2010 sinngemäss enthaltenen Antrag um Wiedererwägung der Verfügung vom 9. Juni 2009 (Urk. 8/79/1-2) ist die IV-Stelle offensichtlich nicht eingetreten (Urk. 2). Die Prüfung der Frage, ob diesbezüglich Wiedererwägungsgründe vorliegen, erbringt sich somit. Denn es besteht kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung (vgl. BGE 133 V 50).

4.

4.1 Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin am 1. März 2010 zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 7. Januar 2010 (Urk. 8/79) eingetreten ist (Urk. 2). Zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdeführerin in rechtsgenügender Weise eine für den Leistungsanspruch erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht hat, und zwar verglichen mit den Verhältnissen im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 9. Juni 2009 (Urk. 8/77). Zwischen dieser letzten materiellen Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und der Neuanmeldung vom 7. Januar 2010 liegen nur rund 7 Monate, weshalb an die Glaubhaftmachung beträchtliche Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2010, 9C_123/2010, Erw. 5.2 mit Hinweisen).

4.2 Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung gemäss hohem strichterlicher Rechtsprechung mit der Neuanmeldung glaubhaft machen (vgl. vorstehend Erw. 1.1). Dabei war die Verwaltung nicht gehalten, die Beschwerdeführerin aufzufordern, allfällige weitere Berichte einzureichen. Vielmehr hätte die Beschwerdeführerin die Möglichkeit gehabt, weitere Berichte im Zeitraum zwischen dem Erlass des Vorbescheids vom 14. Januar 2010 (Urk. 8/1) und der Verfügung vom 1. März 2010 (Urk. 2) beizubringen, was sie jedoch nicht tat, obwohl mit Ausnahme von Dr. K.'s Bericht vom 23. Februar 2010 (Urk. 3/3) sämtliche im vorliegenden Verfahren eingereichten Berichte (der Orthopädie der Uniklinik L. vom 8. Dezember 2009 [Urk. 3/4]; des Paraplegikerzentrums der Uniklinik L. vom 8. Dezember 2009 [Urk. 3/5]; Dr. Y.'s vom 12. Dezember 2008 [Urk. 3/7]) bei Erlass des Vorbescheids vom 14. Januar 2010 bereits erstellt waren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem soeben Gesagten ist lediglich der Bericht des behandelnden Rheumatologen Dr. K.____ vom 5. Oktober 2009 (Urk. 8/79/3-4 = Urk. 3/6) der Beurteilung der zu prüfenden Eintretensfrage zugrunde zu legen. Hingegen sind die erwähnten, am 15. März 2010 mit der Beschwerde dem hiesigen Gericht von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte (Urk. 3/3 bis Urk. 3/7), nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu BGE 130 V 67 Erw. 5.2), wobei namentlich Dr. K.____s Bericht vom 23. Februar 2010 (Urk. 3/3) ohnehin eher als Stellungnahme zum ablehnenden Rentenentscheid als ein dem Nachweis einer seitherigen Verschlechterung dienendes Beweismittel zu verstehen ist. Der Bericht der J.____ vom 14. April 2009 (Urk. 8/74 = Urk. 3/8) lag der Beschwerdegegnerin bereits bei Erlass der Verfügung vom 9. Juni 2009 (Urk. 8/77) vor (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 9. Juni 2009; Urk. 8/76) und ist damit von vornherein nicht geeignet, eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten seit Erlass jener Verfügung glaubhaft zu machen.

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