

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01192 vom 3. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01192

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01192 du 3 avril 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01192 del 3 aprile 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit 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 oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 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 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

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 109 V 108 E. 2a, 264 E. 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 E. 3a und 200 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 ff. E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

1.2. Nach Eingang einer Neuanschuldung 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 64 ff. E. 5.2, 72 E. 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 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 2

2.1. Der Beschwerdeführer führte zur Begründung der Beschwerde aus, in den Berichten der Uniklinik B. sei seit 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden. Daran habe sich bis heute nichts geändert. Dies ergebe sich klar aus dem jüngsten Bericht der Uniklinik B. vom 26. November und aus dem Attest von med. prakt. C. vom 1. Dezember 2010 (vgl. Urk. 3/1-2). Seit November 2009 arbeite er in einem Pensum von 50 % für D. Nach jeweils einem halben Tag sei er erschöpft. Er vermöchte keinen weiteren halben Tage zu arbeiten.

Die Gutachter der E. hätten im Gutachten vom 23. Januar 2007 (vgl. Urk. 7/36) zum einen ausgeführt, den Berichten der Uniklinik B. sei uneingeschränkt zu folgen, gleichwohl seien die E.-Gutachter aber von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeiten ausgegangen. Auf diesen Widerspruch sei auch im Urteil des hiesigen Gerichts vom 6. Februar 2008 (Urk. 7/52) nicht eingegangen worden. An der durch die Ärzte der Uniklinik B. attestierten Restarbeitsfähigkeit von 50 % habe sich nichts geändert (Urk. 1 S. 1 f.).

2.2. Die Beschwerdegegnerin führte aus, aus den mit der Neuanschuldung eingereichten Berichten der Uniklinik B. vom 22. und 23. April 2009 (Urk. 7/87, Urk. 7/90) ergäben sich keine Hinweise für eine relevante Änderung des Gesundheitszustandes. Gemäss dem Bericht der Uniklinik B. vom 30. September 2005 (Urk. 7/30), auf den sich der Beschwerdeführer beziehe, bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, jedoch fehle eine nachvollziehbare Erklärung für diese Einschätzung, weshalb bei der Bestimmung der Restarbeitsfähigkeit davon nicht ausgegangen worden sei. Insgesamt sei somit nach wie vor von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 2 S. 1 f., Urk. 6 S. 1 f.).

E. 3

3.1. Die letzte materielle Beurteilung erfolgte im Zusammenhang mit dem 2005 gestellten Leistungsgesuch, das die Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 31. Oktober und 1. November 2007 abwies (Urk. 7/46-47). Diesen Entscheid schtzte das hiesige Gericht mit dem hernach nicht angefochtenen Urteil vom 6. Februar 2008 (Urk. 7/52).

Der seinerzeitigen Beurteilung lag das E.____-Gutachten vom 23. Januar 2007 zu Grunde. Die Gutachter nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/36/17 Ziff. 4):

- lumbospondylogenes Syndrom mit/bei:
- Osteochondrose und Spondylarthrose L5/S1
- beginnender Segmentdegeneration L4/5
- allgemeine Hyperlaxität mit/bei:
- Status nach rezidivierenden Distorsionen beider OSG
- Status nach lateraler Bandnaht des OSG rechts 1982
- Status nach lateraler Bandplastik des OSG rechts 1994 und März 2003 wegen Instabilität
- Status nach lateraler Bandplastik links 1996, keine Restinstabilität

Die Gutachter hielten fest, die degenerativ bedingte Rückenproblematik führe zu tieflumbalen, belastungsabhängigen und in die Beine ausstrahlenden Schmerzen. Die Hyperlaxität der Sprunggelenke sei Folge von früher erlittenen Distorsionen. In der angestammten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Uneingeschränkt zumutbar seien hingegen Verrichtungen ohne langdauernde Haltungstereotypen des Rumpfes und ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 8 kg respektive von Einzellasten über 20 kg. Zu unterlassen sei ferner ein körperstammfernes Behändigen von Gewichten über 10 kg. Ungünstig seien das Begehen von unebenem Gelände und Gehstrecken mit einer Distanz von mehr als 500 Metern ohne das Tragen von Stabilschuhen (Urk. 7/36/18 f.).

Im Urteil vom 6. Februar 2008 erkannte das hiesige Gericht, das Gutachten vermöge in jeder Hinsicht zu überzeugen und stellte darauf ab (Urk. 7/52/7 E. 4.2).

3.2 Zur Glaubhaftmachung seines Gesuchs reichte der Beschwerdeführer zwei Berichte der Uniklinik B.____ vom 22. und 23. April 2009 ein (Urk. 7/87, Urk. 7/90). In diesen wurden als Diagnosen eine Claudicatio spinalis und chronische Rückenschmerzen mit/bei multisegmentaler Segmentdegeneration, vor allem L4/5 und L5/S1, und Retrolisthese L5 und diskrete foraminale Einengung L5/S1 beidseits genannt. Unter den Nebendiagnosen fand die chronische Instabilität der Sprunggelenke beidseits Erwähnung. In beiden Berichten wurde darauf hingewiesen, der Beschwerdeführer leide seit 2005 an chronischen Lumbalgien mit Ausstrahlung in die Beine (Urk. 7/87/1, Urk. 7/90/1).

Ausgehend von den gestellten Diagnosen und den objektiven Befunden kann nicht auf eine wesentliche Veränderung des gesundheitlichen Zustands geschlossen werden. Die im Gegensatz zum Zeitpunkt der Begutachtung durch das E.____ akzentuiertere Beschreibung der Beschwerden durch den Beschwerdeführer vermag daran nichts zu ändern. Auf die Schmerzangaben allein kann nicht abgestellt werden, soweit die Angaben über verstärkte Beschwerden nicht durch objektive Befunde bestätigt werden. Dies ist in den erwähnten Berichten nicht der Fall.

3.3. Am 26. November 2010 erwähnte Dr. med. F.____, Teamleiter technische Orthopädie an der Uniklinik B.____, im Zusammenhang mit der Instabilität der Sprunggelenke neu eine beginnende Arthrose und im Zusammenhang mit dem lumbospondylogenen Syndrom eine kleine foraminale Diskushernie L1/2 linksseitig.

Des Weiteren führte er aus, der Beschwerdeführer sei zuletzt im September 2005 (vgl. Urk. 7/30) wegen seiner Arbeitsfähigkeit beurteilt worden. Zwischenzeitlich sei er sehr erfolgreich mit orthopädischen Serienschuhen versorgt worden. Im Übrigen seien die Beschwerden im Wesentlichen unverändert. Die 2005 erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit gelte weiterhin (Urk. 3/1 S. 1 f.).

In diagnostischer Hinsicht hätten sich gemäss dem Bericht vom 26. November 2010 zwar leichte Veränderungen ergeben, jedoch erwähnte Dr. F.____ ausdrücklich, das Beschwerdebild sei im Wesentlichen unverändert, und er hielt ausdrücklich an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 2005 fest. Somit ergeben sich auch aus dem Bericht vom 26. November 2010 keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Veränderung des gesundheitlichen Zustands.

Der Hausarzt med. prakt. C.____ wies im Attest vom 1. Dezember 2010 darauf hin, in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 3/2). Eine Begründung fehlt.

Es ist somit keine objektive Verschlechterung ausgewiesen. Die andere Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts ist revisionsrechtlich ohne Belang. Das Attest vermag eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes nicht glaubhaft darzutun.

Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der Beschwerdeführer effektiv nur mit einem Pensum von 50 % arbeitet (vgl. Urk. 3/3). Die subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darf diejenige der medizinischen Experten nicht ersetzen.

Auf das Argument des Beschwerdeführers, die Gutachter des E.____ hätten die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit durch die Ärzte der Klinik B.____ nicht berücksichtigt, und es sei von der schon damals attestierten Restarbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen, ist vorliegend nicht weiter einzugehen.

Diese Rüge hätte in einem allfälligen Rechtsmittelverfahren im Anschluss an das Urteil vom 6. Februar 2008 erhoben werden müssen. Dieses ausdrücklich begründete Urteil ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Die Neuanschuldung dient nicht der Korrektur von Versäumnissen in einem abgeschlossenen Verfahren, sondern nur der Prüfung revisionsrechtlich bedeutsamer Veränderungen. Solche hat der Beschwerdeführer, wie ausgeführt wurde, nicht glaubhaft dargelegt.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung zu Recht nicht eingetreten. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSV hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie 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).

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