

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01196 vom 7. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01196

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01196 du 7 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01196 del 7 novembre 2011

Erwägungen

E. 15

November 2010 (Urk. 2) eine wesentliche Veränderung im Gesundheitszustand oder in den erwerblichen Auswirkungen eingetreten ist, welche nunmehr einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin begründet.

3.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1 Medizinische Grundlage der leistungsverneinenden Verfügung vom 8. März 2005 (Urk. 7/37) war vor allem der Bericht von Dr. med. Z. ___ vom 4. Februar 2005 (Urk. 7/35), woraus sich zunächst eine Behandlung bei ihm vom 3. Mai bis 5. Oktober 2004 ergibt. Der Arzt stellte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agenesie des linken Unterarmes beziehungsweise der Hand, eine Hypermobilität und eine Haltungsinsuffizienz (seit Geburt). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei besserungsfähig; ihre Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden; berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Die Beschwerdeführerin klage über Schulter- und Nackenbeschwerden sowie eine Lumbalgie. Als therapeutische Massnahmen seien eine Rolfingtherapie (Bindegewebs- und Triggerpunktmassage) sowie Haltungsschulung durchgeführt worden.

1.1.1.1.1.1 Gestützt auf diesen Bericht sowie die Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. A. ___, vom 3. März 2005 (Urk. 7/36/3) stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass aus medizinischer Sicht nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden könne, welcher die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgeblich einzuschränken vermöge. Damit bestehe weder ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Invalidenrente (Urk. 7/37).

3.2.1.1.1.1 Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 6. September 2010 (Urk. 7/42) ist der Bericht von Dr. Y. ___ vom 13. Oktober 2010 (Urk. 7/49) aktenkundig. Der Arzt hielt darin fest, dass ihm nicht ganz klar sei, weshalb ein ausführender medizinischer Fragebogen verlangt werde, da die Beschwerdeführerin bereits seit 2 Jahren pensioniert sei. Er könne nur bestätigen, dass sie einmal am 27. September 2010 bei ihm in Behandlung wegen einer Diagnose eines volaren Handgelenkganglions rechts gewesen sei. Als weitere Diagnosen ständen in seiner Krankengeschichte eine Gonarthrose beidseits, eine Arthrose des oberen Sprunggelenkes (OSG), ein chronisches lumbovertebrales Syndrom und ein Status nach Amputation des linken Vorderarmes. Ferner befänden sich in seinen Akten keine Unterlagen bezüglich einer Arbeitsfähigkeit beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin

(Urk. 7/49).

Die zuständigen Ärzte des RAD, Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und med. pract. C.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, hielten in ihrer Stellungnahme vom 18. und 19. Oktober 2010 (Urk. 7/50/3) fest, dass laut der vorliegenden Akten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu verzeichnen seien. Eine Arbeitsunfähigkeit werde auch im Bericht von Dr. Y.____ vom 13. Oktober 2010 (Urk. 7/49) nicht postuliert. Zusammenfassend ergebe sich kein Gesundheitsschaden, der eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründe; weitere medizinische Abklärungen seien nicht nötig.

3.3 Diesen Beurteilungen von Dr. Y.____ vom 13. Oktober 2010 (Urk. 7/49) und des RAD (Urk. 7/50/3) folgte die Beschwerdegegnerin zu Recht (Urk. 2). Daraus ergibt sich, dass die Gesundheitsstörungen die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich behindern und es ihr zumutbar ist, vollschichtig einer Arbeitstätigkeit entsprechend Ihrer Berufsausbildung nachzugehen. In den Akten finden sich zudem keine Berichte, die der Beschwerdeführerin vor oder nach der Neuanmeldung vom 6. September 2010 eine Arbeitsunfähigkeit attestieren. Sie bringt auch nichts Konkretes vor, was eine Arbeitsunfähigkeit insbesondere nach der Neuanmeldung vom 6. September 2010 zu begründen vermag, insbesondere scheint sie nicht mehr in Behandlung zu sein.

Davon abgesehen wirken die von ihr angegebenen Rückenschmerzen sowie die diagnostizierten Gonarthrose und OSG-Arthrose sowie das chronische lumbovertebrale Syndrom (Urk. 7/49) an sich nicht invalidisierend, sondern es muss dargelegt sein, inwiefern sie nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar sein sollen (vgl. BGE 131 V 50 f. E. 1.2; BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3). Ihrem Einwand, dass sie gegen gesunde Konkurrenz keine Chance habe (Urk. 1 S. 2), ist sodann entgegenzuhalten, dass für die Invaliditätsbemessung gemäss Gesetz nicht der aktuelle, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist (Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, 110 V 273 E. 4b).

3.4 Zusammenfassend steht aufgrund der medizinischen Aktenlage fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen Leistungsverneinung (Verfugung vom 8. März 2005, Urk. 7/37) nicht in relevanter Weise verändert hat, und sie nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig ist. Da auch in erwerblicher Hinsicht keine Veränderungen geltend gemacht wurden oder solche ersichtlich sind, hat es mit der Feststellung sein Bewenden, dass der Beschwerdeführerin nach wie vor keine Rente der Invalidenversicherung oder berufliche Eingliederungsmassnahmen zustehen. Demgemäss erweist sich die angefochtene Verfugung vom 15. November 2010 (Urk. 2) als zutreffend, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4. 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 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 600.-- anzusetzen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. (auf dem Rechtshilfeweg)

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage der Kopien von Urk. 9, Urk. 11 und Urk. 12

- 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.