

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00777 vom 28. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00777

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00777 du 28 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00777 del 28 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Würde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) (in der hier massgebenden, bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Fassung) 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.

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 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.

Die versicherte Person hat mit der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens, die den formellen Anforderungen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

1.2. 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 193 E. 2, 119 V 7 E. 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 E. 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 64 ff. E. 5.2, 72 E. 2.2 mit

Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

E. 2

2.1. Da praxisgemäss selbst dann ein erneut ablehnender Sachentscheid vorliegen kann, wenn die Verwaltung ein Gesuch formell durch Nichteintreten erledigt hat (vgl. BGE 109 V 263 E. 2a, 117 V 13 ff. E. 2b), ist vorab zu prüfen, welchem tatsächlichen rechtlichen Bedeutungsgehalt der Wortlaut der angefochtenen Verfügung entspricht (vgl. BGE 120 V 496 E. 1a).

2.2. Die Beschwerdegegnerin holte vor Erlass der angefochtenen Verfügung je eine Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) zum mit der Neuanmeldung eingereichten Bericht des B. ___ vom 3. Januar 2011 (Urk. 10/71; Stellungnahme des RAD vom 17. Februar 2011, Urk. 10/74) und zum mit dem Einwand gegen den Vorbescheid eingereichten Bericht des C. ___ vom 12. Mai 2011 (Urk. 10/79; Stellungnahme des RAD vom 8. Juni 2011, Urk. 10/81) ein zur Frage, ob aus den Berichten neue Tatsachen hervorgingen, welche eine erneute Überprüfung des Rentenanspruchs rechtfertigen würden (Urk. 10/74 S. 1 am Ende). Der RAD führte aus, ohne dabei eigene Untersuchungen vorzunehmen, beim Bericht des B. ___ handle es sich lediglich um eine andere Beurteilung des Zustandes, der zur Verfügung vom 21. April 2008 geführt habe, und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten sei nicht glaubhaft gemacht (Urk. 10/74 S. 2), und der Bericht des C. ___ enthalte keine Befunde, die nicht schon in früheren Berichten der gleichen Institution erwähnt worden seien (Urk. 10/81 S. 2).

2.3. Zur Begründung ihres Entscheides übernahm die Beschwerdegegnerin die Ausführungen des RAD ohne Weiterungen (Urk. 2 i.V.m. Urk. 10/74 und 10/81). Damit beurteilte sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente nicht neu, da sie die Neuanmeldung weder materiell behandelte noch erneut einen ablehnenden Sachentscheid fällte. Sie nahm lediglich eine summarische Prüfung vor, die zur Beantwortung der Frage, ob die versicherte Person eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 4 IVV glaubhaft gemacht habe und deshalb auf die Neuanmeldung einzutreten sei, stets vorzunehmen ist. Dass sie dabei die Dienste des RAD, welcher gemäss Art. 49 Abs. 3 IVV auch beratende Funktion ausüben kann, in Anspruch nahm, ändert am summarischen Charakter der Prüfung nichts.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist somit allein die Frage, ob die Voraussetzungen für das Eintreten auf die Neuanmeldung vom 14. Februar 2011 (Urk. 10/72) erfüllt sind, und nicht - wie in der Beschwerde beantragt (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1/3) - ob die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 3

3.1. Zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdeführerin in rechtsgängiger Weise eine für den Rentenanspruch erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht hat, und zwar verglichen mit den Verhältnissen im Zeitpunkt des rentenabweisenden Entscheides vom 21. April 2008 (Urk. 10/52; zum zeitlichen Referenzpunkt vgl. BGE 130 V 77 E. 3.2).

3.2. Nach dem in Erwägung 1.1 Gesagten sind der Beurteilung einzig der Bericht des B. ___ vom 3. Januar 2011 (Urk. 10/71) und der Bericht des C. ___ vom 12. Mai 2011

(Urk. 10/79) zugrunde zu legen, nicht hingegen der nach der Beschwerde (Urk. 1) eingereichte Bericht des C.____ vom 14. Juli 2011 (Urk. 6), welcher im Rahmen dieses Prozesses nicht zu berücksichtigen ist.

E. 4

4.1 Die rentenabweisende Verfügung vom 21. April 2008 (Urk. 10/52), die mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 22. Juli 2009 (Urk. 10/64) bestätigt wurde, basierte im Wesentlichen auf dem Gutachten des Z.____ vom 23. Januar 2008 (Urk. 10/36). Darin wurden folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 10/36 S. 15 Ziff. 5):

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)

- Generalisiertes Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.9)

- Status nach Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma, Thoraxkontusion und Schulterkontusion rechts bei Autounfall am 31. Mai 2000 (ICD-10: S13.4)

- Status nach dislozierter Os coccygis-Fraktur infolge Treppensturz am 7. Oktober 2003 (ICD-10: S32.2)

- Status nach Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma infolge Frontalkollision am 11. Februar 2004 (ICD-10: S13.4).

Die neurologische Untersuchung habe keinen objektivierbaren Hinweis auf eine neurogene Störung ergeben, weshalb der Beschwerdeführerin eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (Urk. 10/36 S. 16 Ziff. 6.2). In psychiatrischer Hinsicht habe sich die 2004 diagnostizierte depressive Verstimmung zurückerweitert und die noch vorhandene leichte depressive Verstimmung müsse im Zusammenhang mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) gesehen werden (Urk. 10/36 S. 16 Ziff. 6.2). Diese schränke die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht ein, da Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten und ein primärer Krankheitsgewinn nicht vorliege (Urk. 10/36 S. 11 Ziff. 4.1.5). Vielmehr resultiere die somatoforme Schmerzstörung aus der psychosozialen Belastungssituation der Versicherten. Sie habe jahrelang ein sehr hohes Arbeitspensum bewältigt, zusätzlich ihre drei Kinder und den Haushalt betreut (Urk. 10/36 S. 10 Ziff. 4.1.4). Insgesamt schlussfolgerten die Ärzte des Z.____, dass weder eine somatische noch eine psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 10/36 S. 16 Ziff. 6.2).

Als nicht massgeblich erachteten die IV-Stelle und das Sozialversicherungsgericht hingegen die nach einem intensiven tagesklinischen Programm am C.____ vom 3. Mai bis 29. Juni 2004 von dessen Psychiatern attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen einer mittelgradigen depressiven Episode (Urk. 10/5 S. 8 ff.). Gleiches gilt für die anlässlich eines Zwischenberichts vom 24. Juni 2005 von den Psychiatern des C.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche sich daraus ergebe, dass die Versicherte unter einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) leide (Urk. 10/20 S. 21 ff.). Nicht gefolgt wurde auch der von der D.____ abgegebenen Einschätzung, wonach die im Rahmen des psychosomatischen Konsiliums vom 6. September 2005 diagnostizierte undifferenzierte Somatisierungsstörung mit deutlich ängstlicher Komponente (ICD-10: F45.1) zu einer 30%igen Arbeitseinschränkung führe (Urk. 10/13 S. 15).

4.2. Im der Neuanschuldung zugrunde liegenden Bericht des B. (der E. des C., vgl. Urk. 6), wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 10/71 S. 1):

1. Zervikoradikuläres Syndrom mit/bei

- Status nach Halswirbelsäulendistorsion am 31. Mai 2000 mit commotio cerebri nach Autounfall; Seitwärtskollision (Diagnose von Dr. F. vom 20. Dezember 2004) mit/bei Thorax- und Schulterkontusion rechts (Zenit vom 27. Februar 2007)

- Status nach Halswirbelsäulendistorsion am 11. Februar 2004 in Folge Frontalkollision (Diagnose von Dr. F. vom 20. Dezember 2004)

- Einschlafgefühlen an Händen und Armen beidseits

- keinen Hinweisen auf Karpaltunnelsyndrom (Diagnose von Dr. F. vom 20. Dezember 2005)

2. Lumbovertebrales Syndrom mit/bei

- Status nach Treppensturz am 7. Oktober 2003

- Status nach dislozierter Os coccygis-Fraktur (Diagnose der Suva vom 16. März 2007)

3. Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)

4. Alkoholmissbrauch (ICD-10: F10.1).

Aufgrund des deutlich schwankenden Verlaufes, des positiven und negativen Leistungsbildes sowie der neuropsychologisch bestätigten Depression erachtete das B. die Versicherte sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit als zu 100 % eingeschränkt (Urk. 10/71 S. 5).

In somatischer Hinsicht attestierte Dr. med. G., Facharzt für Anästhesiologie, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, ohne diese jedoch näher zu begründen. Dr. F., Facharzt für Orthopädie, erachtete die Versicherte für leichte, wechselbelastende Arbeiten als teilweise arbeitsfähig. Dr. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erachtete eine angepasste leichte Arbeit mit wahlweise Stehen oder Sitzen mindestens halbtags als zumutbar. Dr. med. I., Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erachtete die Versicherte aus rheumatologischer Sicht als zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/71 S. 5).

Was die psychische Situation angeht, stellte Dr. J., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nach der im Jahr 2004 erfolgten tagesklinischen Behandlung im C. eine deutliche Reduktion der Depression fest. Seit Beginn der Behandlung sei keine akute Suizidalität mehr nachweisbar. Es habe auch eine Verbesserung der Copingstrategien bezüglich des Schmerzes stattgefunden, indem die Versicherte die Schmerz- und Belastungsgrenze stärker respektiere, das Schonverhalten leicht reduziert und die Stresstoleranz und Lärmempfindlichkeit erhöht habe. Zudem habe eine leichte Verbesserung der Selbstsicherheit stattgefunden, indem die Versicherte die eigenen Bedürfnisse und Wünsche besser wahrnehme. Die Schmerzempfindung habe sich hingegen nicht geändert (Urk. 10/71 S. 5).

4.3. Im mit dem Einwand gegen den Vorbescheid eingereichten Bericht des C. vom 12. Mai 2011 wurden die gleichen Diagnosen gestellt wie im Bericht des B. vom 3.

Januar 2011 (Urk. 10/71 S. 1), wobei die mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), der Alkoholmissbrauch (ICD-10: F10.1) und das lumbovertebrale Syndrom als neue, erst seit 2010 bestehende Beeinträchtigungen bezeichnet wurden (Urk. 10/79 S. 2 Ziff. 7).

Die Versicherte klagt seit den erlittenen Unfällen über zunehmende Nervosität, Rückzugsverhalten, Lust- und Interessenlosigkeit, Müdigkeit während des ganzen Tages, Sinnlosigkeitsgedanken, Schlafstörungen (etwa zwei Stunden pro Tag) und Schwindel. Sie habe ihre letzte Arbeitstätigkeit als Hauswartin bis zum zweiten Unfall im Oktober 2003 ausgeübt. Der Alltag sei kaum mehr zu bewältigen und sie könne weder kochen noch putzen. Sie konsumiere zunehmend Alkohol (3 Weingläser pro Tag), nicht hingegen Zigaretten und Drogen. Es finde ausserdem kein Medikamentenmissbrauch statt. Suizidideen seien anamnestisch deutlich vorhanden, wobei seit dem letzten Suizidplan mit Tabletten im September 2003 keine akute Suizidalität nachweisbar sei (Urk. 10/79 S. 1-2 Ziff. 2).

Die vom Z. ___ im Jahr 2008 diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung habe inzwischen eine zervikoradikuläre Grundlage und aus der vormals als psychische Verarbeitungsstörung diagnostizierten lumbalen Symptomatik sei ein eigentliches lumbovertebrales Syndrom geworden (Urk. 10/79 S. 2-3 Ziff. 8).

E. 5

5.1 Was die somatische Situation angeht, wurden die im Zusammenhang mit der Neuanmeldung eingereichten Berichte des B. ___ und des C. ___ (Urk. 10/71 und 10/79) aufgrund der bereits im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 21. April 2008 (Urk. 10/52) bestehenden, zwischen 2003 und 2006 erfolgten Röntgen-, MRI- und CT-Untersuchungen verfasst. Somit beruhen die neuen Diagnosen eines zervikoradikulären und eines lumbovertebralen Syndroms nicht auf neuen objektivierbaren Erkenntnissen, sondern lediglich auf den von der Versicherten subjektiv geklagten Leiden. Insofern handelt es sich dabei nicht um neu aufgetretene Beschwerden, sondern vielmehr um die abweichende Beurteilung eines im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 21. April 2008 (Urk. 10/52) bereits bestehenden Sachverhalts.

Zudem ist zu beachten, dass praktisch alle unter dem neu aufgetretenen zervikoradikulären und lumbovertebralen Syndrom aufgetretenen Beeinträchtigungen, worunter auch die in der Beschwerde erwähnte (Urk. 1 S. 5 Ziff. 3 Abs. 3) dislozierte Os coccygis-Fraktur zu zählen ist, bereits im Z. ___-Gutachten und in den sonstigen Arztberichten aufgelistet waren (Urk. 10/5, Urk. 10/8 und Urk. 10/71 S. 1). Insofern handelt es sich auch dabei nicht um neue, nach Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 21. April 2008 (Urk. 10/52) aufgetretene Befunde, gestützt auf welche eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht werden könnte.

5.2 In Bezug auf die psychische Situation, ist dem mit der Neuanmeldung eingereichten Bericht des B. ___ vom 3. Januar 2011 (Urk. 10/71) keine Verschlechterung, sondern eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes zu entnehmen, indem eine Reduktion der Depression und eine Verbesserung der Copingstrategien bezüglich des Schmerzes festgestellt wurden. Zudem ist zu berücksichtigen, dass sowohl die Beurteilung des B. ___ vom 3. Januar 2011 (Urk. 10/71) als auch diejenige des C. ___ vom 12. Mai 2011 (Urk. 10/79) im Wesentlichen mit der vom C. ___ bereits im Jahr 2005 abgegebenen Einschätzung übereinstimmen, wonach die Versicherte aufgrund einer

mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 10/20 S. 21 ff.). Diese Einschätzung wurde bereits damals nicht nur von der IV-Stelle (Urk. 10/52 S. 2 Ziff. 5), sondern auch vom Sozialversicherungsgericht (Urk. 10/64 S. 5-6 Ziff. 3.3) als nicht massgeblich erachtet, und die Lage gestaltet sich auch heute nicht anders. Die Beurteilung des B.____ stellt lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes dar und vermag keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten zu belegen.

5.3.3.3 Weder aus dem mit der Neuanmeldung eingereichten Bericht des B.____ vom 3. Januar 2011 (Urk. 10/71) noch aus dem mit dem Einwand gegen den Vorbescheid eingereichten Bericht des C.____ vom 12. Mai 2011 (Urk. 10/79) konnte somit eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten glaubhaft gemacht werden. Der Entscheid der Beschwerdegegnerin, auf die Neuanmeldung nicht einzutreten, ist daher nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.3.3.3 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), ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.3.3.3 Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

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

3.3.3.3 Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.3.3.3 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).

5.3.3.3 Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

6.3.3.3 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.