

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00249 vom 12. Juli 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00249

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00249 du 12 juillet 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00249 del 12 luglio 2013

Volltext

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich IV.2012.00249 II. Kammer
Sozialversicherungsrichter Mosimann, Vorsitzender Sozialversicherungsrichterin Sager
Ersatzrichterin Romero-Käser Gerichtsschreiberin Lienhard Urteil vom 12. Juli 2013 in
Sachen X.____ Beschwerdeführer vertreten durch Rechtsanwalt Jiri Mischa Mensik Mensik
& Schmid Rechtsanwälte Huobmattstrasse 7, Postfach, 6045 Meggen gegen
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle Röntgenstrasse 17, Postfach,
8087 Zürich Beschwerdegegnerin S achverhalt: 1. 1.1

X.____, geboren 1958, war bis am 31. März 2004 als angelernter Be - trieb s mit arbeiter
beschäftigt (Urk. 7/21) und meldete sich am 1. Dezember 2004 bei der Invalidenversiche
rung zum Leistungsbezug (Umschulung) an (Urk. 7/6 Ziff. 7.8).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Arztberichte
(Urk. 7/16, Urk. 7/22-23), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/21), einen Auszug aus dem
individuellen Konto (Urk. 7/10) und Auskünfte der Arbeitslosenversi cherung (Urk. 7/14)
ein, zog Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsan stalt (SUVA) bei und
veranlasste eine berufliche Abklärung (Urk. 7/59) und ein Arbeitstraining (Urk. 7/79; vgl.
Urk. 7/82) sowie ein Gutachten, das am 20. Juni 2006 erstattet wurde (Urk. 7/35).

Mit Verfügung vom 24. Oktober 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem In
validitätsgrad von 43 % eine Viertelsrente mit Wirkung ab Oktober 2008 zu (Urk. 7/108);
für die Zeit vom Dezember 2003 bis September 2008 stellte sie eine separate Verfü gung in
Aussicht (vgl. Urk. 7/110-114).

Die Zusprache einer Viertelsrente wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 11. Juni
2010 im Verfahren Nr. IV.2008.01218 (Urk. 7/125/1-12) und vom Bundesgericht mit
Urteil vom 7. Januar 2011 (Urk. 7/135) bestätigt . 1.2

Mit Eingabe vom 1. Juni 2011 (Urk. 7/146/1-4) machte der Versicherte eine
Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (S. 2 Ziff. 3), dies unter Hinweis auf
von ihm eingereichte Arztberichte (Urk. 7/145, Urk. 7/146/5-6).

Mit Vorbescheid vom 24. August 2011 stellte die IV-Stelle in Aussicht, auf das
Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk. 7/155). Dazu nahm der Versicherte am 19.
September 2011 Stellung (Urk. 7/159) und reichte zwei weitere Arztbe richte (Urk.
7/156-157) ein.

Mit Verfügung vom 20. Januar 2012 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegeh ren nicht ein
(Urk. 7/162 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 20. Januar 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 22. Februar 2012 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, seinen Gesundheitszustand und die zumutbare Arbeitsfähigkeit auf Expertenstufe abzuklären und seinen Invaliditätsgrad von lediglich 43 % anzupassen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2012 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 17. April 2012 Kenntnis gegeben wurde (Urk.

8).

Am 31. August 2012 orientierte der Beschwerdeführer das Gericht darüber, dass die Beschwerdegegnerin ihm am 3. Juli 2012 die Aufhebung der bisherigen Rente in Aussicht gestellt habe (Urk. 9). Am 8. November 2012 folgte ein weiteres Schreiben betreffend Rentenaufhebung und Eingliederungsmassnahmen (Urk. 12).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht, ATSG). 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 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 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 dann zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, wenn also die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) (bis 31.11.2011: Abs. 4) 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 108 E. 2b).

2.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, mit dem Erhöhungsgesuch sei eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Rentenzusprache von 2008 nicht glaubhaft gemacht worden; der Sachverhalt sei im Wesentlichen gleich geblieben (S. 1).

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, die aktuellen Arztberichte wiesen klar auf eine objektive Verschlechterung seines Gesundheitszustandes hin (S. 7 ff.).

Strittig und zu prüfen ist somit ausschliesslich, ob die Beschwerdegegnerin auf Grund der ihr im Verfügungszeitpunkt vorliegenden Beurteilungen zu Recht angenommen hat, eine Veränderung sei nicht glaubhaft gemacht worden, oder ob sie auf das Erhöhungsgesuch hätte eintreten müssen. 3. 3.1

Am 20. Juni 2006 erstatteten Dr. med. Y.____, Facharzt Innere Medizin FMH, Gutachter, und Dr. med. Z.____, Facharzt Innere Medizin FMH, Chefarzt, Medizinisches Zentrum A.____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/35 = Urk. 3/4).

Sie stützten sich dabei auf die ihnen überlassenen Akten (S. 1 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der am 4. und 31. Mai 2006 erfolgten Untersuchungen (S. 4 ff.), die selber erhobenen Befunde (S. 8 ff.), den Konsiliarbericht von Dr. med. B.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation (S. 10 ff.), und den Konsiliarbericht von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (S. 12 ff.).

Sie stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 4): - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit/bei: - geringfügigen Spondylarthrosen, konsekutiv bei Diskusdegenerationen - Status nach Morbus Scheuermann - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). - leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F 32.00)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine diffuse Koronarsklerose und eine beidseitige, apparativ versorgte, Schwerhörigkeit mit Tinnitus links (S. 17 Ziff. 4.4-5).

Aus rheumatologischer Sicht seien die beklagten Beschwerden in ihrer Intensität und in ihrer konsekutiven Behinderung nicht glaubhaft. Es bestehe kein Zweifel am Vorliegen

geringfügiger degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS), die insbesondere bei Extensionen schmerzten und im Rahmen einer Spondylarthrose zu interpretieren seien. Für die beklagten Beschwerden im Bereich Handgelenk links und Kniegelenk rechts finde sich zurzeit kein strukturelles Korrelat; die Gelenke seien völlig reizlos, frei beweglich und stabil (S. 18 unten). Für die zuletzt ausgeübte, leichte bis mittelschwere Tätigkeit bestehe aus strukturell-rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 %. In behinderungsangepasster Tätigkeit (vorwiegend sitzend und ohne repetitives Heben und Tragen schwerer Lasten) betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (S. 18 f.).

Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer aktuell zu 20 % arbeitsunfähig (S. 19).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit als Fabrikarbeiter mit zeitweise leichter bis mittelschwerer Tätigkeit sowie in allen anderen Verweilungstätigkeiten höchstens als zu 20 % arbeitsunfähig einzustufen (S. 19 Mitte).

Am 7. Juni 2004 sei das rechte Knie operiert worden; spätestens ab 2. August 2004 wäre eine angepasste Tätigkeit (Bedienen von Maschinen mit gelegentlich leichtem bis mittelschwerem Heben) zu 50 % zumutbar gewesen. Spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 20 Ziff. 7.1). 3.2

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. Juni 2010 (Urk. 7/125/1-12) wurde der medizinische Sachverhalt als gemäss dem Gutachten des Medizinischen Zentrums A.____ erstellt festgehalten (S. 10 E. 4.1), dies verbunden mit der Feststellung, dass die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung von 20 % keine für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsunfähigkeit gleichen Umfangs zu begründen vermöge (S. 10 E. 4.2). 3.3

Das Bundesgericht stellte in seinem Urteil vom 7. Januar 2011 auf den genannten Sachverhalt ab (Urk. 7/135). 4. 4.1

Der den Beschwerdeführer seit März 2007 behandelnde (vgl. Urk. 7/86) Dr. med. D.____, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem Bericht vom 21. April 2011 (Urk. 7/145) aus, der psychische Zustand des Patienten sei weiterhin wechselhaft, d.h. es bestehe eine chronische depressive Verstimmung, die sehr mit den körperlichen Beschwerden verknüpft sei. Die stetigen Schmerzen und die starke Bewegungseinschränkung zermürbten ihn zusehends. Zukunftsängste und das Gefühl von Hoffnungslosigkeit und Wertlosigkeit nähmen zu. Körperlich bestünden die Rückenbeschwerden trotz einer Phase intensiver Physiotherapie weiterhin in wechselnder Intensität. Von August 2010 bis Ende Februar 2011 habe der Beschwerdeführer ferner unter Nierensteinen gelitten; seit März 2011 seien die durch das Nierenleiden verursachten Beschwerden abgeklungen. 4.2

Der den Beschwerdeführer seit Dezember 1994 behandelnde (vgl. Urk. 7/23 lit. D.1) Dr. med. E.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 2. September 2011 (Urk. 7/157) aus, der Patient wünsche eine klinische Beurteilung seinerseits zwecks Rentenrevision ohne externen Auftrag.

Betreffend Rückenleiden führte er aus, es bestehe eine radiologisch nachgewiesene Diskushernie (L3/4 rechts) mit Wurzelkompression L4. Offenbar werde diese von den

Spezialisten der Klinik F.____ als nicht operations würdig eingestuft. Die dadurch verursachten Beschwerden seien 24 h anhaltend . Leider seien auch die bisherigen Therapiemassnahmen nur unzureichend wirksam. Sekundär komme es zu einem chronifizierten Schmerzsyndrom, das wie derum schwer zugänglich sei.

Als zweites Leiden nannte er eine Depression. Die langjährige Schmerzanamnese ohne ersichtliche Hoffnung auf Besserung führe unweigerlich zu einem chronisch depressiven Zustandsbild. Dies verstärke wiederum den Schmerz, was wiederum die Depression unterhalte.

Zusammengefasst sei bei nachgewiesener Diskushernie nur leichte, den Rücken nicht belastende Arbeit möglich und die Depression lasse keine Besserung zu. Die Arbeitsfähigkeit betrage maximal 40 % . 4.3

Der den Beschwerdeführer seit Januar 2004 behandelnde (vgl. Urk. 7/16/3) PD Dr. med. G.____ , Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, führte am 21. Juni 2011 zuhanden des Rechtsvertreter s des Beschwerdeführers (Urk. 7/156) aus, es gebe beim Patienten keine neuen Daten seit Juni 2010. Die degenerativen Veränderungen, die jetzt zu sehen seien, seien nicht neu. Für ihn habe der Patient glaubhaft Schmerzen und sei damit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, er erachte ihn höchstens als 50 % arbeitsfähig in einer leichten Arbeit in wechselnder Stellung. Er könne aber aus rheumatologischer Sicht nicht wirklich neue und entscheidende Daten bringen. 4.4

Dr. med . H.____ , Facharzt Allgemeinmedizin und Dr. med. I.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führten in ihrer Beurteilung vom 8. November 2011 und 1. Dezember 2011 (Urk. 7/161 S. 1 unten) aus, in den eingereichten Berichten würden weiterhin keine neuen medizinischen Tatsachen und Befunde vorgebracht; massgebend sei weiterhin die polydisziplinäre Begutachtung des Medizinischen Zentrums A.____ von 2006. 5. 5.1

Der behandelnde Psychiater bezeichnete den psychischen Zustand des Beschwerdeführers als „weiterhin wechselhaft“ (vorstehend E. 4.1), und der behandelnde Rheumatologe führte sogar explizit aus, er könne nicht wirklich neue und entscheidende Daten bringen (vorstehend E. 4.3). 5.2

Angesichts dieser klaren Feststellungen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Erfordernis einer zumindest glaubhaft gemachten Verschlechterung (vorstehend E. 1.3) verneint hat. Der Umstand allein, dass die genannten Ärzte von einer stärker reduzierten Arbeitsfähigkeit ausgingen als die der Rentenzusprache zugrunde liegende , führt zu keinem anderen Schluss. Denn soweit es sich dabei nicht ohnehin um eine andere Beurteilung eines nicht wesentlich veränderten Sachverhalts handelt , ist eine für die versicherte Person etwas günstigere Beurteilung von behandelnder Seite aufgrund der entsprechenden Vertrauensstellung nicht ungewöhnlich (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc), aber zurückhaltender zu würdigen als allfällige gutachterliche Einschätzungen. 5.3

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die im Verfügungszeitpunkt vorhandenen ärztlichen Berichte nicht auf eine glaubhaft gemachte Veränderung der Verhältnisse hindeuten lassen, so dass das Nichteintreten der Beschwerdegegnerin gerechtfertigt war.

Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jiri Mischa Mensik - 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, zuzu stellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Lienhard MO/SL/BSversandt

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