

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00340 vom 19. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00340

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00340 du 19 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00340 del 19 settembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil auf grund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

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 nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs.

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 20. Februar 2012 (Urk. 2) liess die Versicherte, vertreten durch die Gemeinde Y., Abteilung Soziales (Urk. 6), am 21.

März 2012 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit dem Antrag, die IV-Stelle sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren vom 17. Oktober 2011 einzutreten,

allfällige weitere Abklärungen vorzunehmen und eine Berentung zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin schloss am 15. Mai 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Beschwerdeführerin am 31. Mai 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) – wie bereits im Einwand vom 15. Februar 2012 (Urk. 11/54) –

geltend, sie leide unter den Folgen einer am 25. Oktober 2004 erlittenen Endokarditis mit septischen Embolien in Milz, Niere und Hirn. Die Beschwerden verstärkten sich stetig und

wirkten sich massiv auf ihre gewohnten Tätigkeiten (Hausarbeiten, Betreuung und Erziehung des Sohnes, Teilnahme an Schulgesprächen etc.) aus. Eingeschränkt sei auch die rechte Hand in den Bewegungen und der Kraft. Sie sei deshalb von ihrem Hausarzt an einen Neurologen überwiesen worden. Den Bericht des Neurologen werde sie sobald als möglich nachreichen. Seit dem Hirnschlag etc. konsumiere sie keine harten Drogen mehr.

E. 2.2

Demgegenüber ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Nichteintretensverfügung

(Urk. 2) davon aus, die Beschwerdeführerin habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten.

E. 2.3

Prozessthema bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuannmeldung der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist. Zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdeführerin eine für den Rentenanspruch erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht hat, und zwar verglichen mit den Verhältnissen im Zeitpunkt des rentenabweisenden Entscheides vom 17. Mai 2004 (Urk. 11/34).

E. 3

und 4) soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst 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 darlegt. 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). 2.

E. 3.1

Der ursprünglichen Abweisung des Rentenanspruchs am 17. Mai 2004 (Urk. 11/34) lagen folgende medizinische Akten zugrunde:

E. 3.2

A.____, Assistenzarzt, B.____, Augenklinik, stellte im Bericht vom 16. August 2001 (Urk. 11/3; visitiert durch C.____, Leiter

Poliklinik) die Diagnose einer traumatischen Bulbusruptur rechts am 30.

Mai 199

E. 3.3

Im Bericht vom 20. November 2003 stellte

D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, seit 1998 der Hausarzt der Beschwerdeführerin, die folgenden Diagnosen (Urk. 11/21 /1-5): - Polytoxikomanie seit 1991, Methadonsubstitution seit April 1998 - Erblindung des rechten Auges nach perforierender Bulbusverletzung am 30.

Mai 1998 - exogenes allergisches Asthma bronchiale seit zirka 1990 - rezidivierende depressive Verstimmungszustände seit zirka 1986

Er hielt fest, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei der Umstand, dass die Beschwerdeführerin Hepatitis B-Trägerin sei und eine Hepatitis C-Positivität aufweise. D.____ attestierte der Beschwerdeführerin seit zirka 1993 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin und ergänzte in seinen Erläuterungen, sie sei aufgrund ihrer Suchtproblematik sicherlich arbeitsunfähig für einen Einsatz in der freien Marktwirtschaft. Sinnvoll wäre allenfalls der Aufbau einer Tagesstruktur mit der Möglichkeit zur Kinderbetreuung. In behinderungsangepasster Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit seit der Niederkunft im März 2003 50%.

E. 3.4

E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete der Beschwerdegegnerin am 28. Januar 2004 ein Gutachten (Urk.

E. 3.5

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 1. März 2004 (Urk. 11/26) und im Einspracheentscheid vom 17. Mai 2004 (Urk. 11/34) gestützt auf die akutenkündigen Arztberichte sowie die Einschätzung des Z.____ (Urk. 11/24) davon aus, dass ein reines Suchtgeschehen vorliege, das ansonsten keine gesundheitlichen Schädigungen hervorgerufen habe, welche einen Krankheitswert haben könnten. Es liege demzufolge kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Urk. 11/34 S. 2) 4. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 17. Oktober 2011 reichte die Beschwerdeführerin unter anderem die folgenden medizinischen Unterlagen ein: 4.2

Assistenzarzt

F.____, G.____, stellte im Austrittsbericht vom 14. Januar 2005 (Urk. 11/46/30-32; visitiert durch H.____, Oberarzt) nach einem Spitalaufenthalt vom 27. Oktober bis 9. Dezember 2004 die folgenden Diagnosen: 1. Mitralklappenendokarditis mit/bei - intravenösem Drogenabusus - Staphylococcus

aureus in den Blutkulturen - septischen Infarkten in Hirn, Milz und Nieren - mittelschwerer bis schwerer Mitralinsuffizienz 2.

Polytoxikomanie mit/bei - aktuell Methadonsubstitution - intravenösem Kokainkonsum 3.
Hepatitis C 4.

Amaurose rechts (Status nach Verletzung) %1.%2 Am 16. Juni 2005 (Urk. 11/46/33-34) stellte I.____, Spezialarzt FMH für Kardiologie, G.____, die folgenden Diagnosen: -

Status nach Endokarditis mit Nachweis von Staphylokokkus aureus mit/bei - mittelschwerer Mitralinsuffizienz, persistierenden Vegetationen im Bereich des posterioren Segels der Mitralklappe -

Status nach multiplen bakteriellen Mikroembolien cerebro frontal und parietal rechts und hochfrontal links -

Status nach grossem Milzinfarkt und multiplen Niereninfarkten mit weit gehender Regredienz -

Polytoxikomanie mit/bei - Methadonsubstitution bezüglich Kokainkonsum, anamnestisch clean, Benzodiazepin-Konsum -

fraglicher Infekt mit Hepatitis C -

Amaurose rechts posttraumatisch -

anamnestisch Asthma bronchiale. Er befragt, die Beschwerdeführerin habe sich seit der Hospitalisierung ausserordentlich gut erholt. Es bestünden keine Anstrengungsdyspnoe, keine Orthopnoe, keine Oedeme, keine Schwindel und keine

Palpitationen. Nach nun abgeheilter Endokarditis und praktisch vollständig regredientem Milzinfarkt finde sich echocardiographisch eine stabile Situation mit unverändertem Nachweis einer Vegetation und mittelschwerer Mitralinsuffizienz, welche aber gut kompensiert sei, indem die linke Kammer normal weit sei und keine Dilatation des linken Vorhofes bestehe und auch keine pulmonal-arterielle Hypertonie. 4.4

Im Bericht vom 28. September 2006 (Urk. 11/46/48 - 49) stellt

Dr. J.____, Facharzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin, die folgenden Diagnosen:

Gastroenteritis, wahrscheinlich viraler Natur - „Begleittransaminitis“ -

Verdacht auf NSAR-induzierte Reizgastritis -

Status nach Hepatitis B -

Status nach Hepatitis C

Am 27. November 2006 diagnostizierte Dr. J.____ (Urk. 11/46 -47) eine nicht erosive gastrooesophageale

Refluxkrankheit und eine axiale Hiatushernie. 4.5

Gemäss dem Operationsbericht von Dr. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. September 2008 (Urk. 11/46 /60 und 63) wurde der Beschwerdeführerin am 8.

September 2008 ein Ganglion am linken Fuss operativ entfernt. 4.6

Es liegen ferner drei kardiologische Abklärungsberichte von Dr. L.____, Kardiologie und Innere Medizin FMH, vor (Urk. 11/46/35-45). Im letzten Bericht vom 21. Juli 2011 (Urk. 11/46/35-36)

stellte

Dr. L.____, die folgenden Diagnosen:

Status nach Mitralklappenendokarditis mit Nachweis von Staphylococcus aureus bei intravenösem Drogenabusus im November 2004 - leichte bis mittelschwere Mitralklappeninsuffizienz - postendokarditische

Mitralklappenveränderungen mit flottierender Struktur von rund 8 mm am anterioren Segel vorhofseits - Normal grosser linker Ventrikel mit normaler systolischer Globalfunktion - Normal grosser Vorhof -

Polytoxikomanie - Status nach intravenösem Drogenabusus bis November 2004 - aktuell im Methadonprogramm 30mg/die - Nikotin- und Cannabisabusus -

Amaurose rechts bei Status nach Trauma -

Hepatitis B und C -

Hepatitisserologie

Juli 2005 mit Hinweis für einen Status nach durchgemachter Infektion und PCR HCV/HCB negativ; das heisst nicht virämisch, normale Transaminasen

Zusammenfassend stellte L._____

einen stabilen und guten Verlauf fest. Die Endokarditisprophylaxe sei weiterhin empfohlen. Eine kardiologische Verlaufuntersuchung erfolge in ein bis zwei Jahren. 5. 5.1

Aus den neu eingereichten Berichten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2004 eine Mitralklappenendokarditis (mit Nachweis von

Staphylokokkus aureus in den Blutkulturen) und als Komplikation septische Infarkte in Hirn, Milz und Nieren erlitten hat. Den Unterlagen ist weiter zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin nach dem Spitalaufenthalt gut erholt hat (vgl. E. 4.3) und die Ärzte einen stabilen und guten Verlauf feststellten (vgl. E. 4.6). Die mittelschwere Mitralsuffizienz sei gut kompensiert (vgl. E. 4.3). Anhaltspunkte für eine auf die Endokarditis oder die Infarkte zurückzuführende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit (bei spielsweise in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin) beziehungsweise im Haushaltsbereich ergeben

sich aus

den von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen

nicht.

% 1.2

Die in den Unterlagen erwähnte Reflux-Erkrankung lässt sodann nicht auf erhebliche Einschränkungen schliessen. Einen Bericht des bisherigen Hausarztes D._____ hat die Beschwerdeführerin im Rahmen der Neuanmeldung nicht eingereicht. Der von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde angekündigte Bericht eines Neurologen liegt ebenfalls nicht vor. Schliesslich ist auch kein psychisches Leiden – der Hausarzt D._____ diagnostizierte damals im Bericht vom 20. November 2003 (E. 3.3) rezidivierende depressive Verstimmungsstände - aktenkundig. % 1.3

Anhaltspunkte für andere, den Invaliditätsgrad beeinflussende Veränderungen in den tatsächlichen Verhältnissen sind ebenfalls nicht ersichtlich und wurden auch nicht geltend gemacht. 6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit dem rentenabweisenden Entscheid vom 17. Mai 2004 (Urk. 11/34) nicht rechtsgenügend glaubhaft gemacht hat, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet war, auf die

Neuanmeldung einzutreten und diese materiell zu prüfen .

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. Februar 2012 (Urk. 2) auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 17. Oktober 2011 nicht eintrat, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 7 .

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600. -- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerde führerin 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Gemeinde Y.____ - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Oertli EG/TO/ES versandt

E. 8

Er führte aus ,

es bestehe eine schwere Einschränkung des Sehvermögens auf dem rechten Auge bei normalem Sehvermögen des linken Auges. Die Beschwerdeführerin könne aus ophthalmologischer Sicht sämtliche Tätigkeiten ausführen,

die kein 3-dimensionales Sehen voraussetzten und nicht zur Fremd- oder Selbstgefährdung führten.

E. 11

/23). Er diagnostizierte eine Polytoxikomanie (ICD - 10 F19.22), gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm. Eine depressive Störung sei

gegenwärtig nicht erkennbar. Die Versicherte sei bis zum Beginn ihrer Dro gen
abhängigkeit im Jahr 1989 vorwiegend im Verkauf tätig gewesen. In diesem Auf
gabenbereich als angelehrte Verkäuferin sei sie ab März 2003 als 50 % ar beits fähig
einzustufen (S. 6) .

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