

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00413 vom 13. Dezember 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00413](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00413)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00413 du 13 décembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00413 del 13 dicembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, verweigert oder aufgehoben, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 1.2**

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung deshalb 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 E.

5.2, 72 E.

### **E. 1.3**

Aufgrund eines anonymen Telefonanrufs vom 25. Juni 2007, wonach der Versicherte arbeite (Urk. 7/102), leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein und holte einen aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 29. Juni 2007, Urk. 7/104) sowie medizinische Verlaufsberichte ein (Urk. 7/106/1-2 und 7/108/1-10). In der Folge gab die IV-Stelle bei der Abklärungsstelle

A.\_\_\_\_

ein Gutachten in Auftrag, welche dieses am 6. Mai 2008 erstattete (Urk. 7/119/1-33). Gestützt auf dieses Gutachten (Feststellungsblatt für den Beschluss vom 12. August 2008, Urk. 7/122/1-4) und den von der Berufsberatung der IV-Stelle am 28. Juli 2008 erstellten Einkommensvergleich (Urk. 7/121/1-2) setzte die IV-Stelle

die bisherige Dreiviertelsrente

nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 12. August 2008, Urk. 7/124/1-3; Einwand vom 28. August 2008, Urk. 7/128/1-2, beziehungsweise vom 10. Oktober 2008, Urk. 7/134/1-4) mit Verfügung vom 19. November 2008 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2009 auf eine Viertelsrente herab (Urk. 7/141/1-4 in Verbindung mit Urk. 7/140/1-3; vgl. auch die Verfügung vom 9. Januar 2009; Urk. 7/142).

Gegen die Verfügung vom

19. November 2008 erhob der Versicherte am 30. Dezember 2008 - unter Beilage medizinischer Berichte - Beschwerde ( Urk. 7/143/3-70; vgl. Prozess Nr. IV.2008.01322) und beantragte die Aufhebung

der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuem Entscheid. Mit Verfügung vom 13. Juli 2010 drohte das Gericht dem Versicherten eine Reformatio in peius an und gab ihm Gelegenheit zur Stellungnahme oder zum Rückzug der Beschwerde (Urk. 7/158/1-8). In der Folge hielt X.\_\_\_\_ - unter Beilage neuerer Arztberichte - an seiner Beschwerde und seinen Anträgen fest (Urk. 28 im Prozess Nr. IV.2008.01322) und

reichte am 27. Dezember 2010 zwei weitere Arztberichte ein (Urk. 31/1-2 im Prozess Nr. IV.2008.01322).

Mit Urteil vom 29. Dezember 2010 hob das Gericht die angefochtene Verfügung vom 19.

November 2008 auf mit der Feststellung, dass gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 33 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr bestehe (Urk. 7/161/1-22). Das Bundesgericht wies die hiergegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/172/3-28) mit Urteil vom 8. Juli 2011 ab (9C\_126/2011; Urk. 7/173/1-8).

Die IV-Stelle hatte die Rentenzahlungen per 1. März 2011 ein gestellt (Urk. 7/163; BGE 136 V 47 E. 6.1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Mit Bericht vom 12. Dezember 2011 meldete Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie an der C.\_\_\_\_ Klinik, (Urk. 7/178/1-2) X.\_\_\_\_ erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 7/181/2).

Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2012 stellte die IV-Stelle in Aussicht, auf die Neuanmeldung nicht einzutreten, da es sich bei der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ lediglich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes handle (Urk. 7/185/1-2). Der Versicherte liess Einwand erheben (Urk. 7/187/1-3) und geltend machen, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei ausgewiesen. Ergänzend

wies er darauf hin, dass auch das Attest von PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumakrankungen, vom 7. Februar 2011 eine Verschlechterung dokumentierte (Urk. 7/189/3).

Mit Verfügung vom 13. März 2012 trat die IV-Stelle auf die Neuanmeldung nicht ein (Urk. 2).

#### **E. 2**

Mit Eingabe vom 19. April 2012 liess X.\_\_\_\_ Beschwerde erheben und den Antrag stellen, auf die Neuanmeldung sei einzutreten, und es seien ergänzende medizinische Abklärungen (Gutachten) vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Der Versicherte hielt in der Republik vom 24. August 2012 an seinen Anträgen fest (Urk. 12). Die IV-Stelle liess sich nicht mehr vernehmen, was dem Versicherten am 16. Oktober 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16).

Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung muss die versicherte Person mit der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen ist, spielt insoweit nicht. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines rechtskonform durchgeführten Verwaltungsverfahrens, legt das Gericht der beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

Der als Neuanmeldung eingereichte orthopädische Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2011 (Urk. 7/178) bezog sich lediglich auf den somatischen Gesundheitszustand, und die Nichteintretensverfügung erging, weil sich somatisch nichts geändert habe (Urk. 2). Soweit der Beschwerdeführer erst im Beschwerdeverfahren zusätzlich auf den psychischen Gesundheitszustand hinweist und sinngemäss auch eine diesbezügliche Verschlechterung geltend macht (Urk. 1 S. 7, Urk. 12 S. 4, Urk. 3/9 und Urk. 13/1), sind die Vorbringen nicht zu hören.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuanmeldung nicht ein, so dass bei dieser Sachlage durch das Gericht lediglich zu prüfen ist, ob die Verwaltung die Eintretensfrage, mithin die Frage der Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Verschlechterung der gesundheitlichen Situation richtig beurteilt hat. Hingegen hat das Gericht nicht materiell zu prüfen, ob sich seit Erlass der Verfügung vom 19. November 2008 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2012 der relevante Sachverhalt geändert hat.

### **E. 3**

.2

Im Bericht vom 12. Dezember 2011 (Urk. 7/178), mit dem eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht wurde, diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ therapierefraktäre Schulterbeschwerden beidseits bei Status nach mehrfacher subacromialer Infiltration links und intraartikulärer Infiltration im März 2011, MR-tomographisch beschriebener artikularseitiger Partiaalläsion von Supra- und Infraspinatus, Zustand nach arthroskopischer

Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Tenodese der langen Bizepssehne rechts sowie ein chronisches Rückenleiden. Inspektorisch zeigte sich ein reizloses Schulterrelief mit normaler Sensibilität. Die aktive Beweglichkeit sei deutlich eingeschränkt; passiv könne die Beweglichkeit aufgrund subjektiv massivst wahrgenommener Schmerzen kaum geprüft werden. Ein Impingementmanöver im herkömmlichen Sinn habe daher nicht durchgeführt werden können, weshalb es sich auch als unmöglich erwies

habe, die Rotatorenmanschettenkraft zu messen und diese in der Abduktionsrichtung beidseits auf null Kilogramm festgelegt werden müssen. Bei der Untersuchung der Schultern habe der Beschwerdeführer über Schmerzen geklagt und kaum spürbar Kraft entwickelt. Er habe auch sehr starke Druckschmerzen bei der Prüfung der langen Bizepssehne

über dem Sulcus

bicipitalis

angegeben. Bei der Palpation der periscapulären Weichteile seien multiple Triggerpunkte mit Ausstrahlung nach lumbal und cervical auf gefallen. Palpatorisch weitestgehend unauffällig habe sich die kursorische Prüfung der Halswirbelsäule gezeigt, doch habe der Beschwerdeführer bei der Reklination und Inkliniation über Schmerzen geklagt (Urk. 7/178/1).

Dr. B.\_\_\_\_ gelangte aufgrund der Untersuchung und der objektivierbaren Befunde zum Schluss, eine operative Behandlung sei nicht indiziert, da die Schulter ohne entsprechendes morphologisches Korrelat passiv praktisch nicht untersucht werden könne und sowohl subacromiale als auch intraartikuläre Infiltrationen die Symptomatik kaum beeinflusst hätten. Weder ein reines Débridement

noch gar eine Rekonstruktion der partiell rupturierten

Supraspinatussehne würden einen Gewinn an Lebensqualität bewirken. Zusätzlich sei Vorsicht mit Bezug auf die rechte Schulter geboten, denn hier bestehe - eben falls bei stärker subjektiver Schmerzsymptomatik - strukturell morphologisch ein unauffälliges Resultat.

Der Verlauf in den letzten Monaten sei durch zunehmende Schmerzen und durch eine deutliche, auch objektivierbare Verschlechterung der Beweglichkeit und Kraftentwicklung gekennzeichnet gewesen (Urk. 7/178/2)

#### **E. 4.1**

Der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ zeigt, dass sowohl das Schmerzempfinden als auch die Einschränkung in Beweglichkeit und Kraft seit der Begutachtung durch das A.\_\_\_\_ zugenommen haben. Ebenso geht aus dem Bericht hervor, dass weder die vorgebrachte Schmerzhaftigkeit noch die fast totale Kraftlosigkeit ein somatisches Korrelat haben.

Der Belastungseinschränkung der Schultergelenke wurde bereits im Gutachten des A.\_\_\_\_ und damit auch im rentenaufhebenden Urteil des Sozialversicherungsgerichts Rechnung getragen. Eine objektiv begründete Verschlechterung der somatisch nachweisbaren Befunde ist aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ nicht ersichtlich.

Das Gleiche gilt für den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2011 (Urk.

7/172/26), auf den der Beschwerdeführer sich beruft. Dr. D.\_\_\_\_ erhob keine anderen Befunde als sie aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ ersichtlich sind, und der Umstand, dass tatsächlich somatische Veränderungen in den Schultergelenken bestehen, die - auch wegen der zu erwartenden subjektiven Reaktion des Beschwerdeführers - chirurgisch nicht angegangen werden können, stellt weder eine neue Tatsache dar noch weist er auf eine objektive Verschlechterung hin. Auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Verlaufsberichte von Dr. B.\_\_\_\_ für den Zeitraum von Februar 2010 bis April 2011 (Urk. 3/7/2-9) führen zum gleichen Ergebnis. Aus ihnen wird zudem ersichtlich, wie das Schmerzempfinden des Beschwerdeführers und die subjektive Belastungstoleranz bei objektiv unveränderten Befunden zunahm.

#### **E. 4.2**

Der zusammen mit der Neuanmeldung im Dezember 2011 eingereichte Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vermag somit eine Verschlechterung der physischen Befunde

nicht glaubhaft darzulegen. Gestützt darauf hatte die Beschwerdeführerin

zu Recht keine Veranlassung, die gesundheitliche Situation näher zu prüfen. Insbesondere kann auch nicht auf den zwischenzeitlich eingereichten Bericht des Hausarztes Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 11. April 2012 ( Urk. 3/9) oder gar auf das Attest von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. August 2012 ( Urk. 13/1) abgestellt werden, denn der Beschwerdeführer hat sich erst am 13. April 2012 und damit nach dem Erlass der Nichteintretensverfügung in psychiatrische Behandlung begeben, weshalb dieser Umstand nicht geeignet ist, ein e

bereits im Dezember 2011 vorhandene Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu untermauern.

Der Nichteintretensentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. März 2012 ist so mit korrekt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **E. 5**

Da es um Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Urs Leemann - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHäny

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