

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00838 vom 13. Januar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00838](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00838)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00838 du 13 janvier 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00838 del 13 gennaio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1966 geborene X.\_\_\_\_ war vom 1. Dezember 2003 bis 30. September 2005 bei der Y.\_\_\_\_ und vom 1. Oktober 2005 bis 30. September 2006 bei der Z.\_\_\_\_ als Sachbearbeiterin tätig ( Urk. 9/9 und Urk. 9/10) . Die Versicherte bezog ab 1. Januar 2007 eine ganze Invalidenrente (Urk. 9/27-28) . Im Rahmen eines am 11. Juni 2009 ein geleiteten Revisionsverfahrens wurde die Rente mit Verfügung vom 3. Januar 2011 aufgehoben (Urk. 9/54), was mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 16. Februar 2012 bestätigt wurde (Urk. 9/73) .

Mit Eingabe vom 26. März 2012 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 9/ 75 ). Ihrer Anmeldung legte sie einen Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ , FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabili - ta tion , vom 30. Januar 2012 (Urk. 9/74 S. 1) sowie

einen Bericht der Rheumakli nik des B.\_\_\_\_ vom 2. März 2012 (Urk. 9/74 S. 2 f.) bei und liess ein ärztliches Schreiben von Dr. med. C.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 26. März 2012 (Urk. 9/76) einreichen .

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/78-79 und Urk. 9/83-84) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Juli 2012 auf das neue Leistungs begehren der Versicherten nicht ein (Urk. 9/87 = Urk.

### **E. 1.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezü gers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat sächlichen 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 revidier bar , wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bun desgerichts 9C\_261/2009 vom 1 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesund heitszustandes 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; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2.1**

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie vor aussichtlich längere Zeit dauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin an dauern wird. Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat; Artikel 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar (Art. 88a Abs. 2 IVV). Nach Artikel 29 bis IVV werden bei der Berechnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, wenn der Invaliditätsgrad innert drei Jahren nach Aufhebung der Rente wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht.

### **E. 1.2.2**

Die Revision einer Rente im Sinne Art. 88a IVV setzt einen laufenden Anspruch voraus. Die Regeln über die Anspruchsentstehung gelten dabei bloss sinngemäss.

Art. 29 bis IVV regelt demgegenüber den Fall, dass der Invaliditätsgrad nach der revisionsweisen Aufhebung einer Invalidenrente (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a Abs. 1 IVV) wieder ein rentenbegründendes Ausmass gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG erreicht. Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen war. Art. 29 bis IVV bezweckt nun, dass beim Wiederaufleben der auf die gleiche Ursache zurückzuführenden Invalidität innert drei Jahren nach Aufhebung einer Rente die im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprechung bereits bestandene Wartezeit nicht ein zweites Mal erfüllt werden muss (BGE 117 V 24 f. E. 3a; Rz 4003 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH]).

### **E. 1.2.3**

Im Rahmen einer Neuanschuldung zum Leistungsbezug nach einer rückwirkend befristeten Zusprechung einer Invalidenrente sind die Eintretensvoraussetzungen von Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV (Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades) zu beachten (BGE 133 V 263). Dies muss für eine Neuanschuldung nach einer revisionsweisen Aufhebung einer zuvor ausgerichteten unbefristeten Invalidenrente ebenso gelten, da auch diesfalls für die Zeit vor dem Verfügungserlass eine Rentenleistung

abgelehnt wurde. Zu prüfen ist somit, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Rentenaufhebung so verändert haben, dass wieder ein Rentenanspruch entstand (so auch Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 21. Juni 2005, IV.2004.00234, E. 2, und vom 18. Dezember 2007, IV.2006.00491, E. 1.4).

### **E. 1.3**

Eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug wird nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 114 E. 2a, 264 E. 3). Die Verwaltung entscheidet somit zunächst nur, ob die Vorbringen der versicherten Person über haupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so kann sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten erledigen. 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 67 ff. E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Da der Verwaltung insofern ein gewisser Beurteilungsspielraum zusteht, der grundsätzlich zu respektieren ist, überprüft das Gericht die Eintretensfrage nur dann, wenn das Eintreten streitig ist, d.h. wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 4 IVV 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 114 E. 2b).

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanmeldung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 E. 5.2.5). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 27. August 2012 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Replik vom 21. Februar 2013 konkretisierte die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christine Fleisch, ihr Rechtsbegehren dahingehend, dass sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten und ihr eine ganze Invalidenrente auszurichten (Urk. 16). Mit Eingabe vom 11. April 2013 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik

(Urk. 24), was der Beschwerdeführerin am 16. April 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 25).

### **E. 2.1**

Mit Urteil vom 16. Februar 2012 kam das hiesige Gericht zum Schluss, dass die der Beschwerdeführerin zuvor ausgerichtete Invalidenrente zu Recht eingestellt worden war, da sich ihr Gesundheitszustand in erheblicher Weise verbessert hatte und ihr ab 16. Juni 2010 mindestens eine 80%ige Tätigkeit in ihrem angestammten Berufsfeld als Bankangestellte wieder zumutbar gewesen sei (Urk. 9/73). Mit dem Gesuch um Wiederausrichtung von Leistungen war somit glaubhaft zu machen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Renten einstellung in anspruchserheblicher Weise verändert haben.

### **E. 2.2**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die in den aktuellen Arztberichten angeführten somatischen Befunde seien bereits in verschiedenen Arztberichten seit 2008 genannt worden. Die pathologischen Befunde und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien schon im Urteil vom 16. Februar 2012 berücksichtigt worden. Die im MRT gestellten Diagnosen bei im Wesentlichen unveränderten klinischen Befunden stellten keine Änderung des Gesundheitszustandes dar. Auch die im aktuellen psychiatrischen Bericht genannten Symptome bestünden schon seit langem. Versicherungsmedizinisch weise die Beurteilung in den aktuellen Arztberichten keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes aus (Urk. 2).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, dem Bericht von Dr. A. \_\_\_ sei zu entnehmen, dass zum chronischen lumbovertebralen Syndrom neu eine mediolaterale Diskushernie L5/S1 rechts mehr als links hinzugekommen sei. Dem Bericht des B. \_\_\_ vom 2. März 2012 sei sodann zu entnehmen, dass sich die psychiatrische Problematik verschlechtert habe. Es sei nicht mehr von einer leichten Depression, sondern von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen (Urk. 16).

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

#### **E. 3.2**

Soweit die Beschwerdeführerin mehr oder anderes verlangt als die Aufhebung der angefochtenen Nichteintretensverfügung und die materielle Behandlung ihres

Rentengesuchs, ist auf ihre Beschwerde nicht einzutreten.

#### **E. 4**

.5 .4

Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 16. April bis 4. Mai 2012 in der F.\_\_\_\_ in G.\_\_\_\_ auf. Diese stellte die selben Diagnosen

wie die

Rheumaklinik des B.\_\_\_\_

in ihrem Austrittsbericht vom 2. März 2012 und hielt fest, thematisch vordergründig sei während des stationären Aufenthaltes ein deutig die depressive Episode gewesen. Im Verlauf sei es zu einer Verbesserung des Schlafes und auch einer Stimmungsaufhellung gekommen, so dass sich die Beschwerdeführerin durch den stationären Aufenthalt psychophysisch habe

rekonditionieren können. Am 4. Mai 2012 sei sie in ordentlichem Allgemeinzustand in die gewohnte häusliche Umgebung entlassen worden

(Urk. 9/82).

#### **E. 4.1**

Im Bericht der Rheumaklinik

des B.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2008 wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 9/18) : - Polyarthralgien und Myalgien unklarer Aetiologie - Intermittierendes myofaszielles

Cervico- und Lumbalvertebralsyndrom - Schwere Depression - Arterielle Hypertonie - Mikrohämaturie unklarer Aetiologie

#### **E. 4.2**

Med. pract. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 11. Juli 2009 (Urk. 9/33) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F32.1) und einen Status nach Suizidversuch (X61).

#### **E. 4.3**

Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH für Allgemeinmedizin,

stellte in seinem Bericht vom 18. Januar 2010 folgende Diagnosen (Urk. 9/36): - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom - Polyarthralgien, Myalgien - Cerviko-lumbalvertebrales Syndrom - Arterielle Hypertonie

#### **E. 4.4**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie,

stellte in seinem Gutachten vom 16. Juni 2010

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode leichten Grades (ICD-10 F 32.0) mit Somatisierungstendenzen. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, an Kopfschmerzen im Hinterkopf, Beinschmerzen beidseits, Ein- und Durchschlafstörungen und Ausschlägen an beiden Unterarmen zu leiden. Das grösste Problem seien ihre Eheprobleme. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % bei einer Leistungsfähigkeit von 100 % für einfache Arbeiten im

Bürobereich in einer Bank (alternative Tätigkeit). Im angestammten Bereich (Wertschriften) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die Einbusse der Arbeitsfähigkeit gehe auf die psychiatrische Erkrankung (depressive Episode) zurück. Es bestünden jedoch zusätzlich ausgeprägte psychosoziale Belastungsfaktoren, welche nicht krankheitswertig seien (Urk.

8/39 S. 9 ff.).

## **E. 5**

.1

Wie der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2012 zutreffend ausführte (Urk. 9/86), wurden die in den aktuellen medizinischen Berichten angeführten Diagnosen bei im Wesentlichen unveränderten klinischen Befunden bereits in verschiedenen Berichten seit 2008 genannt und stellen keine Änderung des Gesundheitszustandes dar. So wurde n im Bericht der Rheumaklinik des B.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2008 unter anderem Polyarthralgien, Myalgien und ein intermittierendes myofaszielles

Cervico- und Lumbalvertebralsyndrom diagnostiziert. Diese beiden Diagnosen stellte auch Dr. D.\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 23. März 2008 (Urk. 9/15) und vom 18. Januar 2010 (Urk. 9/36).

Die erhobenen klinischen Befunde stimmen weitgehend mit den aktuellen überein.

Aus dem Bericht der F.\_\_\_\_ 16. April bis 4. Mai 2012 geht sodann hervor, dass die depressive Episode im Vordergrund gestanden und sich während des stationären Aufenthaltes gebessert habe. Vor diesem Hintergrund kann nicht von einer andauernden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes die Rede sein, wie dies die behandelnde Psychiaterin in ihren Berichten schildert. Diese scheint ohnehin vorwiegend die subjektive Wahrnehmung der Beschwerdeführerin wiederzugeben. In diesem Zusammenhang ist auch festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bereits im Revisionsfragebogen vom 18. Juni 2009 – als sie noch eine ganze Rente bezog – angab, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlimmert (Urk. 9/32).

Vor dem Hintergrund, dass die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin auch im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 9/51 S. 3), kann mit der von ihr im Zeitpunkt der Neuanmeldung attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % ohnehin keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit dargetan werden.

### **E. 5.2**

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangte, mit den aufgelegten Berichten sei es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, eine anspruchserhebliche Verschlechterung

ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. oben E. 3.2).

## **E. 6**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin – unter Verrechnung mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- (Urk. 5) – aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit der geleisteten Kautionszahlung verrechnet. Im Mehrbetrag von Fr. 200.-- wird die Kautionszahlung der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 5. 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 Hurst Leicht

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