

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00180 vom 1. Juli 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00180](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00180)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00180 du 1 juillet 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00180 del 1 luglio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad in anspruchserheblicher Weise geändert hat ( Art. 87 Abs.

### **E. 1.2**

Nach Eingang einer Neuanschuldung 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**

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 f. E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen ( Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04], vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 mit Hinweisen ).

### **E. 1.4**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) er stellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechts erheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 ff. E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine

Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C\_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C\_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2). 1.

## **E. 2**

und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, mit Verfügung vom 16. Juni 2009 sei das damals gestellte Leistungsbegehren abgewiesen worden, und mit den von der Beschwerdeführerin nun ein gereichten medizinischen Unterlagen werde keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht (S. 1). Eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands sei durch den angeführten freiwilligen zweiwöchigen Klinikaufenthalt nicht belegt, und die Störung werde - bei typischerweise fluktuierendem Verlauf - seit etwa fünf Jahren ohne signifikante Zunahme beschrieben (S. 2 oben).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, seit der Verfügung vom 16. Juni 2009 sei es zu wesentlichen Verschlechterungen ihres Gesundheitszustands gekommen; dies ergebe sich aus den von ihr eingereichten Arztberichten (Urk. 1 S. 2).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht war.

Zu vergleichen ist dabei - worin die Parteien übereinstimmen - mit den Verhältnissen im Zeitpunkt der Verfügung vom Juni 2009

## **E. 3**

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Nichteintreten beabsichtigt 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).

### **E. 3.1**

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, speziell Rheumaerkrankungen, med. pract. Z.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. A.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstatteten am 27. April 2009 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/186/1-8).

### **E. 3.2**

Sie nannten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 2.1): rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0)

Ferner nannten sie die folgenden - hier gekürzt angeführten - Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 2.2): - Nikotinabusus mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung mit inhalativer Therapie - ausgedehnte chronische Schmerzen - Status

nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur links mit Abriss des Proc . Styloideus ulnae am 3 1. März 2006 - Lumbovertebralsyndrom - Status nach Periarthropathia humeroscapularis

(PHS) links mit Verkalkung - Vitamin-D-Mangel - Hypercholesterinämie - Status nach hyperkeratotisch-rhagadiformem , teils dyhydroformem

Handekzem (Erstdiagnose Januar 2002 ) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen und histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1)

### **E. 3.3**

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, aus internistisch-rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen beziehungsweise Office- und Reinigungsmitarbeiterin durch die linke Hand und durch ihre Allergie eingeschränkt (S. 4 f. Ziff. 3.2.1). Nach dem Unfall vom 3 1. März 2006 sei sie bis am 2 1. Dezember 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen; danach sei sie in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig gewesen. Aus psychiatrischer Sicht habe nie längerfristig eine höhere Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30 % bestanden. Spätestens ab dem aktuellen Untersuchungszeitpunkt im April 2009 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 10 % für die angestammte Tätigkeit (S. 5 Ziff. 3.2.2).

Aus internistisch-rheumatologischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in adaptierten (mithin der Handproblematik Rechnung tragenden) Tätigkeiten 100 % . Aus psychiatrischer Sicht sei von einer Einschränkung von höchstens 10 % auszugehen, dies bedingt durch eine leichte Einschränkung der Stress- und Frustrationstoleranz sowie eine ebenfalls leichte Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit, insbesondere der Konflikt- und Abgrenzungsfähigkeit (S. 5 Ziff. 3.2.3).

#### **4. 4.1**

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 2 5. Juli 2012 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ( Urk. 11/208/2-4 = Urk. 3/1). Er nannte folgende - hier gekürzt angeführte - Diagnosen (S. 1): - schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom Dezember 2003 - hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem beidseits (ED November 2001) - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - PHS calcarea links August 2002 - PHS rechts Juni 2003 - posttraumatische Algodystrophie Hand links 3 1. März 2006 - rezidivierende Dyspepsie

Zum jetzigen Leiden führte er unter dem Titel „, Restless legs

syndrome “ (RLS) aus, die Patientin beschreibe seit 2011 progrediente nächtliche Schmerzen und Schwellungen in den Unterschenkeln beidseits, d.h. vor dem Schlafengehen Kribbelparästhesien und Unruhe in den Beinen, welche mit Herumlaufen oder Aufstehen besserten. Beschwerden des RLS seien oft Hinweise auf eine prolongierte depressive Entwicklung (S. 1 unten).

Unter dem Titel „Patientenanamnese“ (S. 2 f.) gab Dr. B.\_\_\_\_ unter anderem an: 2 1. April 2011, Dr. C.\_\_\_\_ , Neurologie, generalisiertes Schmerzsyndrom, Abschluss RLS.

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, mit dem sichtbaren Handicap an der linken Hand, psychisch und körperlich sowohl für den Haushalt wie auch die Arbeitswelt nicht einsetzbar, psychisch ausgebrannt und institutionell verbittert zurück geblieben, könne die Beschwerdeführerin beruflich nie mehr eingegliedert werden. Eigentlich bestehe seit den letzten 12 Jahren eine kontinuierliche Verschlechterung, welche die bisherigen Instanzen leider nicht anerkennen würden. Die letzten 12 Monate seien von den Fakten her nicht wesentlich schlechter als die letzten 12 Jahre (S. 3). 4.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Assistenzarzt, und E.\_\_\_\_, Pflegefachfrau HF HöFa I, psychiatrische Einrichtung F.\_\_\_\_, beantworteten am 21. September 2012 Fragen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 11/208/1 = Urk. 11/213/2 = Urk. 3/3). Dabei nannten sie als Diagnose eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und führten aus, aus ihrer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1-2). Zur Frage, ob es in den letzten 12 Monaten zu einer wesentlichen Verschlechterung gekommen sei, führten sie aus, die depressive Symptomatik der Patientin sei fortlaufend, intermittierend würden jedoch auch schlechtere Phasen mit stärkerer Ausprägung der Symptome beobachtet (Ziff. 3). 4.3

Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.1) verwies am 6. November 2012 auf Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin auf seinen Bericht vom 25. Juli 2012; er könne keine anderen medizinischen Fakten zur Erweiterung hinzufügen (Urk. 11/213/1). 4.4

Vom 20. November bis 4. Dezember 2012 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Akutstation der psychiatrischen Einrichtung F.\_\_\_\_, worüber am 16. Dezember 2012 berichtet wurde (Urk. 11/218 = Urk. 3/4). Darin wurden folgende

- hier verkürzt angeführte - Austrittsdiagnosen gestellt (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - komplexes regionales Schmerzsyndrom nach Radiusfraktur links (2006) - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - rezidivierende Dyspepsie, Status nach Helicobakter

Pylori

Eradikation 1999 - „Verdacht auf Restless - legs -Syndrom“ (Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_) - hyperaktive Blase mit Mikrohämaturie - hyperkeratotisch

rhegadiformes Handekzem beidseits, Erstdiagnose November 2001 - Hypercholesterinämie - Asthma bronchiale

Zusammenfassend wurde ausgeführt, die Hospitalisation sei zur Krisenintervention bei rezidivierender depressiver Symptomatik, gegenwärtig mittelgradig mit Suizidgedanken und bekannter Somatisierungstendenz der Patientin, erfolgt (S. 2 unten).

Nach einem problemlosen Wochenendurlaub, welcher von der Patientin als sehr positiv empfunden worden sei, sei sie auf eigenen Wunsch und bei glaubhafter Distanzierung von Suizidalität nach Hause entlassen worden (S. 2 f.). 4.5

Die im Verlauf des Verfahrens eingereichten Berichte datieren vom 16. Juli 2013 (Urk. 14) und vom 12. März 2014 (Urk. 17/1-2).

Sie konnten mithin der Beschwerdegegnerin beim Erlass der Nichteintretens-Verfügung vom 22. Januar 2013 nicht vorgelegen haben und sind deshalb nicht geeignet, zur

Prüfung der Frage, ob im Verfügungszeitpunkt eine Verschlechterung glaubhaft gemacht worden sei, beizutragen. 5.

## **E. 5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

### **E. 5.1**

Die vom Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2012 genannten Diagnosen (vorstehend E. 4.1) betreffen teilweise länger zurückliegende, in früheren Jahren aufgetretene Leiden und unterscheiden sich darüber hinaus nicht erkennbar von den im Gutachten von 2009 genannten Diagnosen (vorstehend E. 3.2). So führte er denn auch aus, dass sich die neueren Verhältnisse nicht unterscheiden von den Verhältnissen der vergangenen 12 Jahre.

### **E. 5.2**

Als einziges allfälliges Novum nannte Dr. B.\_\_\_\_ - wenn auch nicht als Diagnose - ein Restless

legs

syndrome (RLS). Abgesehen davon, dass dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fraglich wären, fällt dazu insbesondere ins Gewicht, dass Dr. B.\_\_\_\_ gleichzeitig bei den anamnestischen Angaben festhielt, dass der konsultierte Neurologe rund ein Jahr zuvor als Diagnosen ein generalisiertes Schmerzsyndrom sowie „Ausschluss RLS“ genannt hatte. Vor diesem Hintergrund lässt das hausärztlich postulierte RLS nicht auf eine anspruchrelevante Verschlechterung schliessen.

### **E. 5.3**

Die zweiwöchige stationäre psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin im November/ Dezember 2012 (vorstehend E. 4.4) wurde im Austrittsbericht ausdrücklich als Krisenintervention bezeichnet. Sie ist als Hinweis auf einen fluktuierenden Verlauf der depressiven Problematik zu verstehen, der auch darin zum Ausdruck kommt, dass vorübergehend eine mittelschwere Episode zu diagnostizieren war. Dem Bericht ist zu entnehmen, dass die zweiwöchige Behandlung erfolgreich war: Die Beschwerdeführerin wurde nach erfolgreichem, von ihr als sehr positiv empfundenem Wochenendurlaub auf eigenen Wunsch nach Hause entlassen.

Diese kurzzeitige und erfolgreich aufgefangene Zuspitzung der psychischen Problematik ist ebenfalls nicht geeignet, eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes annehmen zu lassen.

### **E. 5.4**

Zusammengefasst ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass die im Verfügungszeitpunkt vorhandenen ärztlichen Berichte nicht auf eine anspruchrelevante

Verschlechterung - und auch nicht auf einen ergänzenden Abklärungsbedarf - schliessen liessen.

Das Nichteintreten der Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung erweist sich damit als rechters.

Dementsprechend ist die erhobene Beschwerde abzuweisen. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen, ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Mosimann Tiefenbacher

## **E. 9**

. 3.

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