

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00688 vom 11. Dezember 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00688](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00688)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00688 du 11 décembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00688 del 11 dicembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### **E. 1.2**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert (oder aufgehoben ), so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss

Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 20 00 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). 2.

### **E. 1.3**

Am 6. März 2013 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte wegen Rückenbeschwerden erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/94). Mit Schreiben vom 7. März 2013 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, bis zum 15. April 2013 Beweismittel dafür einzureichen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung vom 1. November 2010 wesentlich verändert haben (Urk. 6/95).

Der Versicherte reichte

den Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, vom 7. März 2013 (Urk. 6/97) und den Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Radiologie, vom 26. Februar 2013 (Urk. 6/98) ein. In der Folge liess

Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, der IV-Stelle seinen Bericht vom 7. Mai 2013 zukommen (Urk. 6/99). Nach durchgeführtem

Vorbereitungsverfahren (Vorbescheid vom 10. Juni 2013, Urk. 6/102, und Einwand vom 12. Juni 2013, Urk. 6/104, beziehungsweise 25. Juni 2013, Urk.

6/107) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. August 2013 auch auf die Neuanmeldung des Versicherten vom 6. März 2013

mangels glaubhaft gemachter wesentlicher Änderung des Gesundheitszustands seit der letzten Verfügung vom 1. November 2010 nicht ein ( Urk.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 15. August 2013 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei auf sein Leistungsbegehren einzutreten ( Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. September 2013 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 3. September 2013 angezeigt wurde ( Urk. 7) .

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 6. März 2013 ( Urk. 6/94 ) eingetreten ist. Dabei stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand seit Erlass der Verfügung vom 1. November 2010 (deren Rechtmässigkeit

das hiesige Gericht

mit Urteil vom 9. Februar 2012 bestätigte, Urk. 6/63 und Urk. 6/70 ) erheblich verändert hat.

### **E. 2.2**

Der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. November 2010 lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen der Austrittsbericht der C.\_\_\_\_ vom 2. September 2009 zugrunde. Die Ärzte der C.\_\_\_\_ stellten darin folgende Diagnosen ( Urk. 6/21 /1 ): (1) eine stabile Vorderkantenfraktur BWK1 und BWK 2 (nach Unfall vom 26. Mai 2008: mit Auto in Hauswand gefahren) , konservativ behandelt - Frakturen zwischenzeitlich konsolidiert - MRI HWS vom 25. November 2008: keine Myelonkompression , keine sekundären Verschiebungen

an BWK1 und BWK2; multisegmentale

degenerative Veränderungen , vor allem C4/5/6, Foramenstenose C3/4 und C5/6 links, C4/5/6 rechts (2) ein thorakovertebrales Syndrom (3) eine ängstliche Verletzungsverarbeitung mit mal adaptivem Schonverhalten sowie hintergründiger Opferrollenproblematik (ICD-10 F54: psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten) (4) eine arterielle Hypertonie

Die Ärzte der C.\_\_\_\_ erklärten, dass dem Beschwerdeführer wieder hohes Hantieren mit schweren Lasten und längerdauerndes Arbeiten in rücken belastenden Positionen (seit dem Unfallereignis vom 26. Mai 2008) nicht mehr möglich seien. Die angestammte Tätigkeit als Maler (in der bisherigen Firma) sei ihm deshalb nicht mehr zumutbar. Mittelschwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer aber ab dem jetzigen Zeitpunkt wieder ganztags zumutbar ( Urk. 6/21/2).

### **E. 2.3**

Im Rahmen der Neuanmeldung vom

6. März 2013 berief sich der Beschwerdeführer in erster Linie auf den an Dr. B.\_\_\_\_ gerichteten Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_

vom 7. März 2013 ( Urk. 6/97) und den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 ( Urk. 6/99).

### **E. 2.3.1**

Dr. Z.\_\_\_\_

stellte

in seinem Bericht vom 7. März 2013 folgende Diagnosen ( Urk. 6/97 /1) :

e in chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei - cephaler und spondylogener (rechter Arm und rechtes Bein) Schmerzausstrahlung - degenerativen Diskusprotrusionen von C2 bis C6 - Foramenstenose

mässigen Grades beidseits bei C3/4 und bei C4/ 5 - degenerativen Diskusprotrusionen von L1 bis S1 - fortgeschrittener Osteochondrose mit Spondylose bei L5/S1 - dekonditionierter Rumpfmuskulatur

Dr. Z.\_\_\_\_ gab an, dass wohl auch eine gewisse Schmerzverarbeitungsstörung mit Schmerzverselbständigung und – ausweitung vorliegen würde. In dieser Situation, der bereits dokumentierten Chronifizierung , seien weitere sporadische Interventionen nicht angezeigt, insbesondere nicht ambulante Therapieformen. Aus rheumatologischer Sicht stehe der Versuch einer Rekonditionierung der gesamten Rücken- sowie der tiefen Bauch- und Oberschenkel-Muskulatur im Vordergrund. Gleichzeitig sei eine psychologisch-psychiatrische Betreuung (unter anderem mit Erlernen von Schmerzbewältigungsstrategien )

dringend indiziert . Es komme somit einzig ein multimodales Konzept mit intensiver stationärer physikalischer, balneologischer und medikamentöser Rehabilitation , zum Beispiel in den Rehabilitationskliniken

D.\_\_\_\_ oder E.\_\_\_\_ , in Frage. Er empfehle einen entsprechenden vierwöchigen Rehabilitationsaufenthalt. Zwecks Schmerzmodulation und -distanzierung wäre zusätzlich auch der Einsatz von Antidepressiva wünschenswert . Eine von ihm

ebenfalls empfohlene epidurale

Steroidinjektion oder ein Sakralblock lehne der Beschwerdeführer mit der Begründung ab , dass er allenfalls im Rollstuhl landen könnte

( Urk. 6/97/2-3).

### **E. 2.3.2**

Dr. B.\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 7. Mai 2013, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers leider verschlechtert habe. Die Schmerzen am ganzen Rücken , die in den rechten Arm bis in die Finger IV und V ausstrahlen

würden, hätten zugenommen. Der Beschwerdeführer habe auch im Ruhezustand Schmerzen, bei Belastung seien sie verstärkt. Er nehme deswegen drei Mal pro Tag 20 Tropfen Tramal , drei Mal pro Tag

Ponstan ( Mephadolor 500 mg), einmal am Abend Sirdalud (4 mg) und drei Mal pro Tag Dafalgan (1 g). Zur Therapie des hohen Blutdruckes nehme er zudem Coversum

combi 1-0-1 und Tenormin

mite 1-1-0. Wegen der chronischen Schmerzen leide der Beschwerdeführer an einer Depression. Aus seiner Sicht sei eine ganze IV- Rente gerechtfertigt (Urk. 6/99). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nach folgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung, mit der sie auf die Neuanneldung des Beschwerdeführers vom 6. März 2013 nicht eintrat (Urk. 2), im Wesentlichen auf die Stellungnahme von

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 28. Mai 2013 (Urk. 6/101/2).

#### **E. 3.2**

Wie RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 28. Mai 2013

zutreffend bemerkte (Urk. 6/101/2), widerlegt die Anamnese- und Befunderhebung von Dr. Z.\_\_\_\_ im Bericht vom 7. März 2013 die Aussage von Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 7. Mai 2013, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe.

So ist im Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_

zunächst die Rede davon, dass die Schmerzen im gesamten Rücken gemäss den Angaben des Beschwerdeführers seit dem Unfall vom 26. Mai 2008 konstant anhalten würden mit einerseits Schmerzausstrahlung in den gesamten Kopf, andererseits in den rechten Arm mit einem Kältegefühl im Ring- und Kleinfinger rechts sowie in die Aussenseite des rechten Ober- und Unterschenkels bis zum äusseren Knöchel (Urk. 6/97/1; was die bis in die Ring- und Kleinfinger rechts ausstrahlenden Nackenschmerzen betrifft, hatte Dr. B.\_\_\_\_ bereits im Antwortschreiben vom 3. November 2012 bestätigt, dass diese Schmerzen schon seit dem Unfall vom 26. Mai 2008 bestehen würden, Urk. 6/85). Das im Auftrag von Dr. Z.\_\_\_\_ am 25. Februar 2013 von Dr. A.\_\_\_\_ durchgeführte MRI der Halswirbel- und Lendenwirbelsäule zeigte sodann – entgegen der anfänglichen Vermutung – weder eine Nervenwurzelbeeinträchtigung noch eine

Recessusstenose noch eine Diskushernie (Urk. 6/98). Wie RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_

in nachvollziehbarer Weise erklärte (Urk. 6/101/2), konnte

Dr. Z.\_\_\_\_ nur sehr spärlich

pathologische Befunde erheben (vgl. Urk. 6/97/2). Schliesslich lässt sich dem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ auch entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Medikamente Siraldud, Ponstan und Tramadol schon seit dem Unfall vom 26. Mai 2008 täglich einnehme (Urk. 6/97/1). Unter diesen Umständen erscheint es

einleuchtend, dass RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ zum Schluss kam, dass auch in einer gutachterlichen Untersuchung keine anderen Befunde als die von Dr. Z.\_\_\_\_ dokumentierten erhoben werden könnten und weitere (somatische) Abklärungen daher entbehrlich seien (Urk. 6/101/2).

Was die von Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 7. Mai 2013 erwähnte

Depression anbe langt (vgl. E. 2.3.2 ) , ist darauf hinzuweisen, dass Dr . B.\_\_\_\_  
am 3. November 2012 ( Urk. 6/85)

berichtet hatte , dass de r Beschwerdeführer einzig in der

C.\_\_\_\_ psychiat risch beurteilt worden sei ( vgl. psychosomatisches Konsilium vom 2 1.  
August 2009, Urk. 6/86/38-42). Ausweislich der Akten wurde d er Beschwerdeführer  
bislang

offensichtlich noch nie in psychiatrisch-p sychotherapeutischer Hinsicht behandelt , was  
diesbezüglich nicht auf einen grossen Leidensdruck schliessen lässt. Die medizinischen  
Akten enthalten sodann auch

keine Anhaltspunkte dafür, dass beim Beschwerdeführer ein

inva lidenv ersicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden vorlie gen  
könnte (im Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ , FMH Neurologie, vom 9. Februar 2011 war etwa  
ausdrücklich die Rede davon, dass der Beschwerde führer nicht depressiv wirke, Urk.  
6/86/2) . Die Schlussfolgerung von RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ , dass unter diesen Umständen  
auch

hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustand s des Beschwerdeführers keine weiteren  
Abklärungen not wendig seien, ist deshalb

ebenfalls nachvollziehbar.

Im Übrigen ist noch zu erwähnen, dass es aber sicherlich sinnvoll wäre , wenn der  
Beschwerdeführer seine chronifizierten

Rückenbeschwerden – wie von Dr. Z.\_\_\_\_ empfohlen (vgl. E. 2.3.1) - im Rahmen eines  
intensiven

vierwöchi gen Rehabilitationsaufenthaltes behandeln lassen würde.

### **E. 3.3**

Zusammenfassend ist mit RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ demnach festzuhalten, dass vorliegend keine  
wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu  
erkennen beziehungsweise glaubhaft ist ( Urk. 6/101/2) . Des Weiteren liegen auch keine  
Anhaltspunkte dafür vor, dass sich die erwerb lichen Auswirkungen des an sich gleich  
gebliebenen Gesundheitszustands seit Erlass der Verfügung 1. November 2010 erheblich  
verändert hätten (BGE 130 V 343 E. 3.5). Die Beschwerdegegnerin war daher nicht  
verpflichtet, auf die Neu anmeldung des Beschwerdeführers vom 6. März 2013 einzutreten  
und diese materiell zu prüfen.

Die Bes chwerde ist deshalb abzuweisen. 4 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das  
Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Ver fahrensaufwand und  
unabhängig vom Streitwer t festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalide nversicherung, IVG) und auf Fr. 500.-- anzusetzen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie d em u nterlie genden  
Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.  
3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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  
Der Gerichtsschreiber  
Hurst  
Kreyenbühl

## **E. 8**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

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