

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01033 vom 30. April 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.01033](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01033)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01033 du 30 avril 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01033 del 30 aprile 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ( Urk. 6/19 ). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

#### **E. 1.1**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten ( Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV ), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ( ATSG ) eine für den Rentenanspruch re le vante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist ( BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis ).

Anlass zur Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen 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 revidierbar, 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 Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. ).

#### **E. 1.2**

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

#### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG ) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG ) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art. ).

#### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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. 2**

Gegen die Verfügung vom 5. November 2013 erhob der Versicherte am 14. November 2013

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, 2011 habe sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen habe. Die bei der Neuanmeldung angegebenen subjektiven Beschwerden begründeten keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit, weshalb weiterhin kein invaliden versicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 2).

### **2. 2**

Der Beschwerdeführer macht geltend, sein körperlicher Zustand habe sich verschlechtert, und Dr. Y.\_\_\_\_ sei der Meinung, er könne nicht mehr arbeiten und sei deshalb auf eine Invalidenrente angewiesen (Urk. 1). 3.

## **E. 3**

Die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Die Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer am 19. Dezember 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Letztmals materiell beurteilt wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit der das Begehren auf Leistungen der Invalidenversicherung abweisen den Verfügung vom 7. Oktober 2011 (Urk. 6/19).

Die damalige Beurteilung erfolgte insbesondere gestützt auf ein Arzteugnis und einen Arztbericht von Dr. Y.\_\_\_\_ (Urk. 6/6, Urk. 6/13/1-6; vgl. das Feststellungsblatt, Urk. 6/14).

Gemäss den seinerzeitigen Angaben von Dr. Y.\_\_\_\_

war dem Beschwerdeführer wegen chronischer Rückenschmerzen keine körperlich beanspruchende Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 6/6). Dr. Y.\_\_\_\_

hatte sodann eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit an gegeben (Urk. 6/13/3), aber gleichzeitig fest gehalten, dass das Hauptproblem ein soziokulturelles sei. Der Beschwerdeführer vertrete die Ansicht, wegen seiner Rückenschmerzen sei ihm keine berufliche Tätigkeit mehr zumutbar. Medizinisch könne man dies indes nicht bestätigen, denn es bestehe keine klar objektivierbare Pathologie, welche eine wirkliche Einschränkung bestätigen würde

(Urk. 6/13/4).

Ferner lagen ein aus dem Jahr 2005 stammender Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_ (Urk. 6/13/7-9) sowie ein Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Otorhinolaryngologie, speziell Hals- und Gesichtschirurgie, vom 1. Februar 2008 vor (Urk. 6/13/10). Diesen Berichten waren indes keine länger andauernden Arbeitsunfähigkeiten zu entnehmen. Somit war insgesamt aus objektiver Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen (Urk. 6/19).

3.2  
Im Neuanmeldungsverfahren berichtete Dr. Y.\_\_\_\_ am 20. August 2013, dem Beschwerdeführer gehe es subjektiv kontinuierlich schlechter (Urk. 6/24). Am 2. September 2013 fügte er an, aus hausärztlicher Sicht habe sich die Rückenproblematik in den letzten Monaten kontinuierlich verschlechtert und es sei zu neuen Aspekten in Form von Beinschmerzen vor allem rechts gekommen (Urk. 6/26). In seinem bei der IV-Stelle am 12. September 2013 eingegangenen Bericht gab Dr. Y.\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführer leide an langjährigen chronischen lumbalen Rückenschmerzen und hege deswegen ein Rentenbegehren. Subjektiv sei kaum eine Belastung möglich. Bei der Frage nach der Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit hielt Dr. Y.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer habe seit Jahren nie mehr gearbeitet, sondern sei vom Sozialamt unterstützt worden. Die bisherige Tätigkeit sei noch zu 50 % zumutbar. Für sinnvoll halte er die Aufnahme einer leichten, den Rücken nicht beanspruchenden

Tätigkeit (Urk. 6/29/2-3). Ferner wies er darauf hin, dass das Problem neben den körperlichen Beschwerden auch ein soziokulturelles sei. Der Beschwerdeführer leide dauernd an Rückenweh und betrachte sich in dieser Konstellation als nicht arbeitsfähig, worauf wenig Einfluss genommen werden könne. Er betreue zuhause seine Kinder, währenddem seine Ehefrau als Köchin arbeite (Urk. 6/29/4).

Gestützt auf die Aktenlage hielt RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 25. September 2013 fest, vom Hausarzt Dr. Y.\_\_\_\_ seien keine validen Diagnosen, sondern lediglich Befindlichkeitsstörungen und subjektive Beschwerden genannt worden, ohne Beschreibung objektiver klinischer und vor allem auch radiologischer Befunde beziehungsweise eines psychopathologischen Befundes. Diese genannten subjektiven Beschwerden seien nicht als IV-relevanter Gesundheitsschaden zu bezeichnen, da sie nicht geeignet seien, eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen (Urk. 6/31/3). 4.

Bereits im massgebenden Vergleichszeitpunkt der letztmaligen materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs im Jahr 2011 litt der Beschwerdeführer an Rückenschmerzen, wegen welcher Dr. Y.\_\_\_\_ körperlich beanspruchende Tätigkeiten für unzumutbar hielt (Urk. 6/6) und eine seit Jahren vorliegende Arbeitsunfähigkeit von 50 % angab (Urk. 6/13/3). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt ist somit im Neuanmeldeverfahren im Vergleich zur letztmaligen Rentenprüfung unverändert geblieben.

Dr. Y.\_\_\_\_

beschrieb zwar am 2. September 2013 eine in den vorangegangenen Monaten eingetretene Verschlechterung (Urk. 6/26), jedoch hatte er kurz zuvor - am 20. August 2013 -

noch darauf hingewiesen, dass diese subjektiv sei beziehungsweise dem subjektiven Empfinden des Beschwerdeführers entspreche (Urk. 6/24). Seinem Bericht vom September 2013 sind denn auch keine objektiven Befunde zu entnehmen (Urk. 6/29/2-6), was auch Dr.

B.\_\_\_\_

feststellte (Urk. 6/31/3). Anhaltspunkte für eine objektive, relevante Verschlechterung fehlen somit in den Angaben von Dr. Y.\_\_\_\_

gänzlich. Bei weiteren Ärzten steht der Beschwerdeführer nicht in Behandlung (Urk. 6/27/5). Eine Überweisung an einen Rückenspezialisten fand nicht statt.

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 9C\_273/2014 vom 16. Juni 2014, E.

### **E. 3.1.1**

mit Hinweis). Nach dem Gesagten ist kein Revisionsgrund gegeben und daher nach wie vor kein invalidisierender

Gesundheitsschaden ausgewiesen, weshalb die IV-Stelle den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 400.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.

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 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 GrünigWidmer

## **E. 8**

ATSG) sind.

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