

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00102 vom 31. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00102

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00102 du 31 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00102 del 31 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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).

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.3

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

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) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen 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 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.

E. 2

IVG).

E. 2.2

und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E.

3.3.2). 2.

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer mit den neu eingereichten medizinischen Unterlagen (Urk. 7/236) eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Abweisung seines letzten Rentenbegehrens glaubhaft gemacht hat (vgl. Urk. 1 und 2).

E. 3

Dysthymie (ICD-10 F34.1).

Dem Beschwerdeführer seien rückenadaptierte, wechselbelastende leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Arbeiten in Zwangshaltungen wie langfristig nur sitzend oder stehend (Limit 30 Minuten) seien ebenso zu vermeiden wie das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg. Tätigkeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen an die HWS und an den Rumpf sowie Tätigkeiten mit dem rechten Arm über Schulterhöhe seien ebenfalls zu vermeiden. Unter Berücksichtigung dieses Belastungsprofils sei dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Automechaniker wie auch in einer Verrichtungsleistung eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % zumutbar (Urk.

E. 3.1

Die letzte rentenabweisende Verfügung vom 15. April 2011 (Urk. 7/216) stütze sich in medizinischer Hinsicht auf das bidisziplinäre

Gutachten des

Y.____ vom 23. September 2010 (Urk. 7/205; vgl. Urk. 7/215). Darin stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/205/13 f.):

1.

Panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei a)

einer rumpfmuskulären Dysbalance bei defizitärer Bauchmuskulatur und einer Rectusdiasthase

b)

MRI-gesicherten zervikalen und lumbalen Mehretagendiskushernien, derzeit ohne Hinweise für ein radikuläres Kompressionssyndrom sowie einer praesakralen

Osteochondrose 2.

Supraspinatussehnenruptur und bilaterale

Omarthrose

der rechten Schulter sowie beidseitige Schulterarthralgien

E. 3.2

Aufgrund der medizinischen Einschätzung wurde ausgehend von einem Validen Einkommen von Fr. 72'386.-- und einem mit einer angepassten Tätigkeit erzielbaren

Invalideneinkommen von Fr. 44'090.-- ein Minderverdienst von Fr. 28'296.-- und ein Invaliditätsgrad von 39 % ermittelt (vgl. Urk. 7/231/12 und 7/235/9). 4. 4.1

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, von der Klinik A.____ beantwortete in seinem Schreiben vom 25. August 2013 eine Anfrage der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers. Darin hielt er fest, dass sich gemäss Angaben des Beschwerdeführers dessen Beschwerden seitens des Rückens und seitens der Schulter seit 2011 verschlechtert hätten. Angesichts der progredienten linksseitigen Schulterbeschwerden sei am 3. April 2013 eine therapeutische Schulterarthroskopie erfolgt. Weiter sei auch auf der rechten Seite eine erhebliche Läsion der Rotatorenmanschette bekannt, was doch wesentliche Einschränkungen bei Arbeiten mit Krafteinsatz und vor allem bei Überkopfarbeiten mit sich bringe (Urk. 7/236/1).

Diesen Ausführungen lässt sich lediglich entnehmen, dass der Beschwerdeführer über eine Verschlimmerung seiner Schmerzen klagte. Aus dem Umstand, dass deswegen offenbar im April 2013 eine Schulterarthroskopie durchgeführt wurde, lässt sich nicht folgern, die bekannte gesundheitliche Problematik der Schultern könnte sich seit der Begutachtung bei der Y.____

verschlimmert haben. Es wurden denn auch keine ärztlichen Berichte eingereicht, welchen zu entnehmen wäre, dass sich im Rahmen der Schulterarthroskopie weitere krankhafte Befunde ergaben. Auch sonst sind dem Bericht von Dr. Z.____ keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass in somatischer Hinsicht eine objektiverbare Veränderung eingetreten sein könnte.

4.2

Aus dem Bericht der Abteilung Radiologie der Uniklinik B.____ vom 21. August 2013 geht hervor, dass am 20. August 2013 eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule (LWS) und der Iliosakralgelenke (ISG) durchgeführt worden war. Im bildgebenden Verfahren habe man eine mehrsegmentale leichte Degeneration der unteren LWS mit Kontakt einer Diskushernie L4/L5 rechts mediolateral zur deszendierenden Wurzel L5 rechts festgestellt. Überdies ein Spondylophyt Th10/Th

E. 7

/205/15).

Aus orthopädischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (unter Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils) wie auch in einer angepassten Verweistätigkeit im Umfang von 90 % attestiert (Urk. 7/205/13).

Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, eine affektive Erkrankung im Sinne einer Depression könne nicht diagnostiziert werden, hingegen seien die Kriterien für die Diagnose einer Dysthymie bei langjähriger sozialer und innerpsychischer Konfliktsituation erfüllt. Diese schränke die Arbeitsfähigkeit lediglich gering ein und es sei dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % sowohl in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit ab Begutachtungsdatum zu attestieren (Urk. 7/205/13).

E. 11

mit angrenzend fokalem Knochenmarks ödem, zudem eine partielle kraniale Überbrückung der Iliosakralgelenke mit angrenzend wenig Knochenmarksödem, am ehesten suspekt auf eine diffuse idiopathische Skeletthyperostose (DISH). Ansonsten

hätten sich die Ili o sakral gelenke unauffällig präsentiert. Ferner sei ein fokales Endplatten-assoziiertes Knochenmarksödem auf dem

Segment Th9/Th10 zu erkennen; der Befund sei nicht ausreichend für die Diagnose einer Spondylarthritis (Urk. 7/236/3 f.).

Auch aus diesem Bericht ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes, welche das im Gutachten des

Y.____ beschriebene Zumutbarkeitsprofil, welches sowohl Rücken- als auch Schulterbeschwerden Rechnung trägt, oder die damals festgestellte Arbeitsfähigkeit zu beeinflussen vermöchte. 4.3

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. D.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, hielten im Bericht des Medizinischen Zentrums E.____ vom 9. September 2013 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) als Diagnosen fest.

Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer aktuell zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/236/8).

Aufgrund dieser Angaben bestehen zwar Anhaltspunkte dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit seiner Begutachtung durch das Y.____ verschlechtert haben könnte. Hinsichtlich der gestellten Diagnosen gilt es indessen zu bemerken, dass eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität begründet.

Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme

Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, 139 V 547 E. 3).

Mittelgradige depressive Episoden sodann stellen in der Regel keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines

verselbständigten Gesundheitsschadens dar, die es der betroffenen Person verunmöglichte, die Folgen der Schmerzstörung zu überwinden. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten auch grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2012 vom 29. August 2012 E. 4.3.2 mit zahlreichen Hinweisen). In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, dass sich der Beschwerdeführer – soweit aus den Akten ersichtlich (vgl. insbesondere Urk. 7/236 und 7/243/2 f.) – im Jahr 2013 nicht in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung befand.

Gemäss dem Bericht des Medizinischen Zentrums E.____ vom 9. September 2013 arbeitet der Beschwerdeführer 50 % selbständig in einer Garage, wo er zwei Lehrlinge betreut und auch einen Angestellten hat (Urk. 7/236/8). Er hat auch noch Kollegen (Urk. 7/236/6). Von einem Rückzug in allen Belangen des Lebens kann vor diesem Hintergrund keine Rede sein. Ebenso wenig ergeben sich aus den neu eingereichten medizinischen Unterlagen sonst hinreichend Anhaltspunkte dafür, dass dem Beschwerdeführer die Überwindung der Schmerzstörung unzumutbar sein könnte. 4.4

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte invaliditätsrelevante erhebliche Verschlimmerung seines gesundheitlichen Zustandes aufgrund der von ihm neu beigebrachten Unterlagen nicht glaubhaft erscheint. Die Beschwerdegegnerin ist auf sein erneutes Leistungsbegehren somit zu Recht nicht eingetreten. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Sonja Gabi - 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 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 Grünig Gohl Zschokke

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