

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00835 vom 18. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00835

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00835 du 18 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00835 del 18 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV 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 108 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

E. 1.3

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 E. 5.2, 72 E.

E. 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 Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen

(BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Nichteintretensentscheid damit, es sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 10. Mai 2011 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor. Die mit der Neuanmeldung eingereichten Arztberichte seien dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vorgelegt worden. Die im Bericht des Gynäkologen ausgewiesene Diagnose begründe aus versicherungsmedizinischer Sicht keine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und auch aus den anderen Berichten ergäbe sich keine neue Diagnose, welche nicht schon in der Verfügung vom 10. Mai 2011 berücksichtigt worden sei (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber geltend, mit Bericht von Dr. med. Y.____ werde neu eine Somatisierungsstörung diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 90 % attestiert. Hinzu kämen zusätzliche Probleme aufgrund ihrer Krebserkrankung, weshalb sie gestützt auf die ärztlichen Einschätzungen in der Tätigkeit als Reinigungskraft und im Haushaltsbereich vollständig arbeitsunfähig sei. Damit sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und deren Erheblichkeit für den Versicherungsanspruch glaubhaft (S. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 10. Mai 2011 (Urk. 7/34), mit welcher ein Rentenanspruch verneint worden war, in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat.

E. 3

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. Januar 2013 (Urk. 7/53) wurde die Statusfrage dahingehend beantwortet, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Lohnabrechnungen im Gesundheitsfall ein Erwerbsspensum in der Grössenordnung von 10 % - bestenfalls 14 % - wahrnehmen und in einem Aufgabenbereich von 90 % (allenfalls 86 %) tätig sein würde (vgl. S. 10 E. 5.3 f.). Ferner wurden der Gesundheitszustand und die Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten vom 18. November 2010 von Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädie, und Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Guachtzentrum B.____ (Urk. 7/22/1-28), gewürdigt (E. 6). Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 E. 3.5; Urk. 7/22/1-28 S. 24 Ziff. 8.1): - s ubacromiales

Impingement bei Acromioclaviculargelenksarthrose und hakenförmigem Acromion rechts
- Verdacht auf Impingement der linken Schulter bei Acromioclaviculargelenksarthrose -
Osteochondrose L3 bis S1 und mässige Facettengelenksarthrose sowie leichte linkskonvexe

Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule - Metatarsalgie bei Senk-Spreizfuß sowie proximale Plantarfascienansatz tendinose rechts und links - Adipositas - anhaltende mittelgradige depressive Episoden ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlast bei Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung, bestehend seit Jahren (ICD 10 F62.0, F43.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit etwa 2 Jahren (ICD-10 F45.0)

Das Gericht kam zum Schluss, dass gestützt auf das

B.____-Gutachten eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 60 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft und von 70 % in einer näher umschriebenen leidens angepassten Tätigkeit, als auch für den Haushaltbereich bestehe (S. 13 f. E. 6.4 f.).

E. 4

Dr. med. E.____, Facharzt Anästhesiologie, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2014 (Urk. 7/61/2-3) fest, als neuer Befund werde eine over active

bladder ohne zystoskopisches Korrelat beschrieben. Dabei handle es sich um eine andere Beurteilung einer im Wesentlichen unveränderten Situation. Eine zusätzliche relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegenüber Mai 2011 könne mit dem Blasen-Befund nicht begründet werden.

E. 4.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom Januar 2014 sind folgende medizinische Berichte aktenkundig:

E. 5

4

Zusammenfassend

ergibt sich, dass betreffend Statusfrage und Arbeitsfähigkeit keine anspruchserheblichen Änderungen glaubhaft gemacht wurden.

Die angefochtene Nichteintretensverfügung erweist sich somit als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 5.1

Aus den neu eingereichten Akten ergeben sich keine Hinweise auf eine Änderung im Status der Beschwerdeführerin und eine solche wurde auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Somit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin im Umfang von 10 % (maximal 16 %) erwerbstätig wäre.

E. 5.2

Auch in medizinischer Hinsicht ist von keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen:

Die leistungsverneinende Verfügung vom 10. Mai 2011 erging gestützt auf das B.____-Gutachten vom 2. November 2010 (vgl. vorstehend E. 3). Darin wurden die gynäkologischen Eingriffe (Gebärmutter- und Eierstockoperation) im Jahr 2010 bei den fallrelevanten Vordokumenten erwähnt (S. 2 f. Ziff. 2.2) und somit berücksichtigt.

Diesbezüglich wurden aber damals keine Beschwerden geklagt (S. 4 Ziff. 3.4). Auch lag der von der Beschwerdeführerin zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung eingereichte Bericht des Spitals D.____, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 11. August 2010 (Urk. 7/57/2-5), den B.____-Gutachtern bereits vor (vgl. Urk. 7/22 S. 2 unten) und ist deshalb hier nicht mehr zu berücksichtigen.

Mit dem eingereichten Bericht des Spitals D.____ aus dem Jahre 2013 (vgl. vorstehend E. 4.2) gelingt es der Beschwerdeführerin ebenso wenig, veränderte Verhältnisse seit dem Jahr 2011 geltend zu machen. Das nun im Jahre 2013 beschriebene Blasenleiden (over active

bladder) vermag keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu verursachen. Namentlich dass die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit der Beschwerdeführerin weniger als 16 % betragen soll, lässt sich dem Bericht des Spitals D.____ nicht entnehmen. Zwar erachtete der behandelnde Arzt die Beschwerdeführerin als vollständig arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeitseinschätzung nahm jedoch Bezug auf alle genannten Diagnosen sowie auf psychosoziale Belastungen, mithin IV fremde Faktoren.

Ebenso wenig vermag der Bericht vom 11. Dezember 2013 (vgl. vorstehend E. 4.3) eine Veränderung des Gesundheitszustandes darzulegen, da keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemacht wurden. Dass gestützt auf diese Aktenlage die Beschwerdegegnerin beziehungsweise ihr RAD-Arzt

eine Verschlechterung als nicht glaubhaft gemacht beurteilte (vgl. vorstehend E. 4.4), ist folglich nicht zu beanstanden.

E. 5.3

Soweit die Beschwerdeführerin auf einen Arztbericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. Y.____,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verweist, welcher neu eine Somatisierungsstörung diagnostiziert habe und von einer Arbeitsunfähigkeit von 90 % ausgehe (Urk. 1 S. 5), ist ihr entgegenzuhalten, dass einerseits nicht klar ist, auf welchen Bericht sie sich stützt, da kein Datum angegeben wurde und andererseits

die sich in den Akten befindlichen Berichte von Dr. Y.____ vom 4. April 2011 (Urk. 7/31), 7. September 2011 (Urk. 7/44/5-7) und vom 5. Dezember 2011 (Urk. 7/50/3-4) datieren und eine unveränderte Diagnostik und Prognose enthalten, welche bereits im rechtskräftigen Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. Januar 2013 berücksichtigt und entsprechend gewürdigt wurden (vgl. Urk. 7/53 E. 6).

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Mit Kostennote vom 12. Dezember 2014 (Urk. 13/1-2) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter einen Aufwand von 6.7 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 54. geltend,

was als angemessen erscheint. In Anwendung der praxisgemässen Entschädigung von Fr. 200.-- pro Stunde (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist der unentgeltliche Rechtsvertreter deshalb mit Fr. 1' 505.50 inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer aus der Gerichtskasse zu entschädigen

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet werden kann, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt:

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