

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01027 vom 12. Januar 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01027](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01027)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01027 du 12 janvier 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01027 del 12 gennaio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde 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. 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 (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S.

309 E. 1b mit Hinweisen). 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 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.2**

Mit Art. 87 Abs.

### **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 Nicht-eintreten. 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. 3 IVV Nicht-eintreten beschlossen

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. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkontexten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

Am 2. Oktober 2014 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom

1. September 2014 und beantragte die Verpflichtung der IV-Stelle, auf das Leistungsbegehren einzutreten und dieses materiell zu prüfen. Eventuell sei die IV-Stelle zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens zu verpflichten (Urk. 1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. November 2014 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 19. November 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Nichteintretensentscheid damit, dass die Beschwerdeführerin eine wesentliche Verschlechterung nicht glaubhaft dargelegt habe. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor. Es sei nach wie vor das psychiatrische Gutachten von 2011 massgeblich. Die neu beschriebenen psychischen Beeinträchtigungen seien invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant (Urk. 2 S. 1 f.).

#### **E. 2.2**

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, sie habe den Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung Genüge getan. Dem aktuellsten psychiatrischen Bericht vom 30. September 2014 sei insbesondere zu entnehmen, dass nun eine schwere depressive Episode bestehe und deshalb keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. Im Vergleich zum früheren psychiatrischen Gutachten sei die Verschlechterung glaubhaft dargelegt; die Beschwerden hätten deutlich zugenommen und es handle sich nicht mehr um den gleichen Sachverhalt. Dies gelte auch für die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (Urk. 1 S. 7 ff.).

#### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit ausschliesslich, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der ihr im Verfügungszeitpunkt vorliegenden Beurteilungen zu Recht angenommen hat, eine Veränderung sei nicht glaubhaft gemacht worden, oder ob sie auf das neue Gesuch hätte eintreten müssen.

#### **E. 3**

in Verbindung mit Art. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wie der 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 da hin gehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechts kräftigen 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 einzu treten und es in tatsächlicher wie 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. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

Im Zeitpunkt der letzten leistungsverneinenden Verfügung vom 16. Oktober 2011 stellte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt dar. In ihrem Gutachten vom 12. August 2011 (Urk. 7/76) stellte Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, keine psychiatrische Diagnose. Der psychopathologische Befund zeige keine Zeichen einer depressiven Erkrankung und es gebe keine Hinweise auf eine andere psychische Erkrankung. Die von der Beschwerdeführerin beklagte Reduktion ihres Erinnerungsvermögens habe im Verlauf der Untersuchung nicht objektiviert werden können. Wie bei früheren Untersuchungen hätten auch aktuell Hinweise auf eine

gewisse Aggravation oder Verdeutlichungstendenz bestanden. Dass die Ärzte des

C.\_\_\_\_ im Juli 2009 eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert hätten, könne nicht nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin schildere einen etwas diffusen andauernden schweren Schmerz, der jedoch nach den in der Vergangenheit durchgeführten Untersuchungen und auch

anhand eines neurologischen Untersuchungsbefundes nicht in ausreichendem Masse auf eine körperliche Störung zurückgeführt werden könne. Während der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin nicht schmerzgequält gewirkt (S. 21). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung im früheren Tätigkeitsbereich. Es sei aber festzuhalten, dass die diesbezüglichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin nur auf Grundlage der somatischen Situation geklärt werden könnten, da ihre bisherige Tätigkeit körperlich sehr anstrengend gewesen sei und bei voller Arbeitstätigkeit auch eine deutliche Beanspruchung des Bewegungsapparates beinhalte (S. 22).

### **E. 3.2**

Gestützt auf dieses Gutachten verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Oktober 2011 einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 7/78).

### **E. 3.3**

Der Neuanmeldung vom 28. April 2014 lag ein Bericht des D.\_\_\_\_ vom 4. März 2014 (Urk. 7/84) zugrunde. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom (E.\_\_\_\_ interdisziplinäre Schmerzprechstunde vom 20.8.2008) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - chronische Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch - cervicozephalales Syndrom - degenerative Veränderungen (CT HWS 21.3.05) - lumbovertebrales Syndrom - initiale Dehydration des Diskus L5/S1,

diskrete Signalstörung der Eckplatten L4/5 (CT 21.3.05) - degenerative Veränderungen mit kleiner Diskushernie L5/S1 rechts ohne Kompression der Neuroforamina - thorakovertebrales Syndrom - leichte Spondylosis

deformans und kleinvolumige

Retroosteophyten, Th10 Wirbelkörperhämangiom (CT 21.3.05) - Schmerzen Knie rechts - mediale Meniskusläsion Grad 3 sowie erstgradige

Chondromalazie

retropatellär (MRI 9.10.04) - beginnende Finger-Polyarthrose - kleinste Kapsel-Verkalkungen linke Hand (Rx 15.6.05) - Übergewicht - Verdacht auf Herzkrankheit - arterielle Hypertonie - Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom - Dyslipidämie - Refluxösophagitis (GERD) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) Es sei eine Verschlechterung eingetreten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Diagnosen, des positiven und negativen Leistungsbildes, der neuropsychologisch bestätigten Depression sowie der Fremdanamnese auch für angepasste Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. In somatischer Hinsicht bestehe wegen des chronifizierten Schmerzleidens für die bis herige Tätigkeit volle Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten leichten Tätigkeit und bei Vermeidung von monotonen Belastungsmustern ohne schweres Heben sei die Beschwerdeführerin etwa zu 30 % arbeitsfähig (S. 6). Aus wirbelsäulenchirurgischer und psychiatrischer Sicht bestehe volle Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten (S. 7).

### **E. 3.4**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeinmedizin, zertifizierter Gutachter SIM, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte dazu am 11. Juni 2014 aus, es werde mit dem aktuellen Bericht des D.\_\_\_\_ im psychiatrischen Bereich im Wesentlichen ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom sowie eine mittelgradige depressive Episode beschrieben, was aus versicherungsmmedizinischer Sicht nicht relevant sei (Urk. 7/87/2). Es würden weiter hin keine neuen, fachärztlich-psychiatrisch ausgewiesene Tatsachen und Befunde vor gebracht (Urk. 7/95/2). Gestützt auf diese medizinischen Unterlagen verfügte die Beschwerdeführerin das Nichteintreten auf die Neuanmeldung.

### **E. 3.5**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erging ein weiterer medizinischer

Bericht (Urk. 3). Dazu gilt das Folgende: Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens maßgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch in soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Zusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S.

366; 99 V 98 S. 102). Letzteres ist vorliegend erfüllt, weshalb dieser Bericht berücksichtigt wird. Dr. phil. G.\_\_\_\_, der auch den Bericht vom 4. März 2014 mitunterzeichnet hatte (vgl. Urk. 7/84 S. 7), und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, C.\_\_\_\_, wiederholten mit Bericht vom 30. September 2014 (Urk. 3) die bereits gestellten Diagnosen, nannten aber

nun als erste Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2; S. 3). Seit der letzten Beurteilung durch Dr. B. \_\_\_ im August 2011 hätten die Symptome deutlich zugenommen. In den bisher realisierten 42 therapeutischen Einzelsitzungen habe sich die Beschwerdeführerin aufgrund direkter Befragung ohne Beteiligung des Ehemannes über zunehmende Schmerzen, Lust- und Interesselosigkeit, Traurigkeit, Rückzug, Müdigkeit und Antriebslosigkeit beklagt. Sie habe auch über Gedankenkreisen, Sinnlosigkeitsgedanken, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit berichtet. Damit seien die ICD-Kriterien für eine schwere depressive Störung vollständig erfüllt. Suizidideen seien heute ständig vorhanden. Es handle sich nicht um den gleichen Sachverhalt wie von Dr. B. \_\_\_ beschrieben; die Beschwerdeführerin habe heute ein schweres Leiden mit Krankheitswert und die Partizipationsfähigkeit sei nicht mehr erhalten (S. 3).

1-2). Die Befunderhebung habe eine deutlich depressiv-resignierte Stimmung, eine deutliche Störung des Vitalgefühls, deutliche kognitive Einschränkungen und Vergesslichkeit ergeben. Auch für angepasste Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig (S. 3).

#### **E. 4.1**

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 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 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).

#### **E. 4.2**

Es ist fraglich, ob diesen Voraussetzungen mit dem Bericht des D. \_\_\_ vom 4. März 2014 Genüge getan wurde, denn die Ärzte stellten viele der darin erwähnten Diagnosen aufgrund von Untersuchungsergebnissen, welche aus den Jahren 2004 bis 2008 stammen (vgl. vorstehend E. 3.3) und die somit bereits vor dem Gutachten von Dr. B. \_\_\_ vom 12. August 2011 bekannt gewesen waren. Auch hatte Dr. B. \_\_\_ darauf hingewiesen, dass in einem Bericht vom Juli 2009 - wie auch unverändert im Bericht vom 4. März 2014 -

eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden sei, was sie allerdings als nicht nachvollziehbar erachtete (vgl. vorstehend E. 3.1). Mit dem Bericht vom 4. März 2014 wurden somit im Wesentlichen bereits bekannte Diagnosen gestellt und beurteilt, was zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung nicht genügt.

Jedoch

haben

Dr. phil. G. \_\_\_ und Dr. H. \_\_\_ in ihrem kurz nach Verfügungserlass erstatteten Bericht vom 30. September 2014 in nach vollziehbarer Weise beschrieben, dass nun die ICD-Kriterien zur Bejahung einer schweren depressiven Episode erfüllt seien. Eine solche wurde bislang nicht diagnostiziert, weshalb im Vergleich zur Beurteilung durch Dr. B. \_\_\_ im Jahr 2011 nun Anhaltspunkte für eine mögliche

verschlechterungsmäßig relevante Verschlechterung bestehen. Dies genügt recht sprechungsgemäss für ein Eintreten auf die Neuanschuldung (vgl. vorstehend E. 4.1), selbst wenn sich bei genauerer Abklärung - auch in somatischer Hinsicht, denn die letzte diesbezügliche umfassende Abklärung erfolgte im Jahr 2007 am A. \_\_\_ - herausstellen sollte, dass sich die behauptete Veränderung nicht oder nicht

in dem Ausmass verwirklicht hat.

### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin auf die Neuanschuldung zu Unrecht nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

### **E. 5**

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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Lienhard

### **E. 5.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

### **E. 5.2**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ). In Anwendung dieser Kriterien und beim für vor dem 1. Januar 2015 erbrachten anwaltlichen Leistungen anwendbaren Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Parteientschädigung

vorliegend auf Fr. 1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. September 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschreibung vom 28. April 2014 einträte. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Linda Keller -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft)

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