

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01134 vom 19. Januar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01134](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01134)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01134 du 19 janvier 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01134 del 19 gennaio 2016

## **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 ] ). Sie 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**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision 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 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für

sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin – wie im Falle einer Neuanmeldung (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) - glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Nach Eingang eines Revisionsgesuches resp. einer Neuanmeldung 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. 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 Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf das Revisionsgesuch resp. die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 1.5**

Mit Art. 87 Abs. 2

und 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst 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 darlegt. 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. 2.2 mit Hinweisen). 2.

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob der Beschwerdeführer mit seiner

erneuten Anmeldung zum Rentenbezug glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 17. Oktober 2012 (Urk.

#### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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. 2 IVG).

#### **E. 13**

/ 160 ) , mit welcher die Beschwerdeführerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente letztmals nach umfassender Abklärung des Sachverhaltes verneint hat, und der angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2014 (Urk. 2) in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat. 3.

Die rentenabweisende Verfügung vom 17. Oktober 2012 stützt sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2012 (Urk. 13/152). Darin stellten die begutachtenden Ärzte folgende Diagnose (Urk. 13/152/27):

mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Lumbovertebralsyndrom mit/bei - Torsionsskoliose der LWS, - whs . kongenitale Dysplasie LWK3, - muskulärer Dysbalance ; M54.5, Erstdiagnose 1997 2. Gonarthrose links, mit/bei Zustand nach VKB-Resektion und Meniskektomie ; M17.1, Erstdiagnose 2003 ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 3. Vorbefundlich arterielle Hypertonie, medikamentös kompensiert, I10, dokumentiert seit 2006 4. Anamnestisch Asthma bronchiale, J45.9, dokumentiert seit 2006 5. Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, F68, seit 2004.

Internistisch seien keine krankheitswerten Befunde zu erheben, anamnestisch seien arterielle Hypertonie und ein Asthma bronchiale bekannt. Klinisch seien entsprechende Befunde jetzt nicht oder nicht sehr ausgeprägt vorhanden. Hauptbefunde bestünden am Bewegungsapparat. Anamnestisch bestünden Rückenschmerzen seit dem 16. Lebensjahr. Dennoch habe der Beschwerdeführer eine Anleihe als Plattenleger machen und diese Arbeit bis zum 45. Lebensjahr ausüben können. Dann seien die belastungsabhängigen lumbalen Schmerzen exazerbiert und der Beschwerdeführer sei seit 2004 bis heute als Plattenleger arbeitsunfähig. Kompliziert habe sich der Verlauf dadurch, dass der Beschwerdeführer anlässlich einer Untersuchung in der B.\_\_\_\_ erfahren haben wolle, dass er aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht einen ganz gefährlichen Befund am Rücken habe, welcher eine körperliche Arbeit unmöglich mache, wobei es sich laut einer Bemerkung von ärztlicher Seite um Unfallfolgen handle. Erklärungen, dass eine angeborene Wirbelsäulendeformität vorliege und dass körperlich nicht belastende Tätigkeiten möglich seien, empfinde der Beschwerdeführer als Infragestellung seiner Beschwerden und subjektiven Beeinträchtigungen. Neben dem LWS-Befund bestehe eine linksseitige Gonarthrose, welche zu belastungsabhängigen Beschwerden führe und den Beschwerdeführer beim anhaltenden Gehen, Stehen und Steigen einschränke

(Urk. 13/152/32-33).

In psychischer Hinsicht liege keine Störung mit Krankheitswert vor. Das auffallende Verhalten des Beschwerdeführers mit hartnäckigen Versuchen, einen Unfallschaden an der Wirbelsäule nachzuweisen und zu beweisen, dass die daraus resultierenden Defizite von medizinischer Seite, vor allem aber von Versicherungsseite falsch beurteilt würden, hingen mit nicht-medizinischen Faktoren (Bildungsstand, kulturell- und persönlichkeitsbedingt) zusammen. Der Beschwerdeführer sei in der Schweiz schlecht integriert, es fehlten scheinbar Wissen und Verständnis für medizinische Zuständigkeiten sowie soziale und versicherungsrechtliche Regelungen. Auf dem Hintergrund solcher Überzeugungen sei eine unbewusste Symptomproduktion („Schwäche, Blockierung“) oder Symptomverstärkung (Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen) möglich. Bewusste Aggravation oder Simulation seien in den verschiedenen Untersuchungssituationen aber nicht festzustellen gewesen. Die Störung habe keinen Krankheitswert resp. keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Medizinische Massnahmen würden sich auf die rheumatologisch/orthopädischen Befunde beziehen. Der Beschwerdeführer nehme medizinische Konsultationen spärlich in Anspruch, die praktizierte medikamentöse Therapie (Analgetika und Antihypertensiva nach Bedarf) sei nicht adäquat. Sinnvoll sei vielmehr eine aktiv orientierte physikalisch-medizinische Behandlung. Die Prognose sei im Hinblick auf die Beschwerden bedingt günstig. Degenerative Veränderungen würden langsam fortschreiten. Die nachgewiesenen Veränderungen seien nicht reversibel und die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit nicht möglich. Bezüglich der Wiedereingliederung sei die Prognose ungünstig, da der Beschwerdeführer irrationalen Vorstellungen über seine Krankheit, über die Krankheitsgenese und über die Krankheitsfolgen anhängen und sich nicht für arbeitsfähig und belastbar halte (Urk. 13/152/33-34).

Als Plattenleger sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Eine den körperlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit sei ihm dagegen prinzipiell vollschichtig zumutbar. Schmerzchronifizierung und Dekonditionierung könnten eine Leistungsminderung von maximal 20 % begründen. Möglich seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit Wechselbelastung. Tätigkeiten in gebückter Position und Vorbeugehaltung oder Tätigkeiten mit Heben von mehr als 10 kg seien nicht mehr zumutbar (Urk. 13/152/36-37).

Die degenerativen Veränderungen und die ausgeprägte Skoliose hätten zwar zwischen 2005 und 2009 zugenommen. Von einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne aber nicht gesprochen werden. Die zumutbare Restarbeitsfähigkeit werde etwas geringer eingeschätzt als Dr. C. \_\_\_ dies im Januar 2007 gemacht habe, in der grundsätzlichen Beurteilung, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, eine angepasste Tätigkeit jedoch ohne zeitliche Einschränkung, bestehe Übereinstimmung (Urk. 13/152/39). 4. 4.1

Wie eingangs erwähnt (vgl. E. 1.4), ist es in erster Linie Sache der um eine Revision ersuchenden versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte aufzuzeigen, die eine neue Prüfung des Leistungsanspruches allenfalls rechtfertigen könnten. Eine Verpflichtung der IV-Stelle zur weiteren Abklärung besteht nur, wenn den – für sich allein nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise darauf entnommen werden können, dass möglicherweise eine mittels weiterer Erhebungen zu erhärtende rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_705/2014 vom 13. Juli 2015 E. 5.1 mit Hinweis).

Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sich für voll ständig arbeitsunfähig hält und seit der erstmaligen Abweisung vom 21. Dezember 2005 (Urk. 13/31) nunmehr seine vierte Neuanmeldung eingereicht hat, ist für die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung ein strengerer Massstab anzusetzen . 4.2

Der Beschwerdeführer hat keinen einzigen Arztbericht eingereicht, aus welchem eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 17. Oktober 2012 auch nur ansatzweise hervorgehen würde. Insbesondere ergeben sich aus dem Sprechstundenbericht der B.\_\_\_\_ (Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_ , Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie; Dr. med. F.\_\_\_\_ , Oberarzt i.V. Wirbelsäulenchirurgie) vom 24. März 2014 (Urk. 13/199/8) keine neuen Befunde und keine neue Diagnose (vgl. den Bericht der genannten Klinik vom 23. Dezember 2009, Urk. 13/110/3-4), und die Ärzte sind zum Ergebnis gelangt, dass keine Operationsindikation besteht und der Beschwerdeführer die empfohlenen physiotherapeutischen Massnahmen ablehnt, er mithin nicht bereit ist, aktiv einen Beitrag zur möglichen Besserung seines unstrittig beeinträchtigten Gesundheitszustandes zu leisten. Der Beschwerdeführer beschränkt sich somit auf die Behauptung, dass die rentenverneinenden Entscheide der Beschwerdegegnerin und deren Bestätigungen durch das hiesige Gericht während der vergangenen 10 Jahren auf falschen Prognosen bzw. Diagnosen beruhen, und er bringt weiter vor, dass er genug habe von den stetigen Abweisungen seiner Leistungsbegehren, durch welche er sich betrogen fühle.

Er verlangt sodann eine „Konfrontation“ vor Gericht, stellt aber keinen klaren unmissverständlichen Antrag auf eine grundsätzlich im erstinstanzlichen Sozialversicherungsprozess durchzuführende öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (vgl. BGE 136 I 279 E. 1, 122 V 47 E. 3a ; vgl. Urk. 13 / 197 ). 4.3

Demnach ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht hat, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Rentenprüfung wesentlich verändert haben und die Beschwerdegegnerin

ist zu Recht nicht auf seine Neuanmeldung eingetreten. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 4.4

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass von einer ausdrücklich beantragten, öffentlichen Verhandlung (unter anderem) dann abgesehen werden kann, wenn sich ohne öffentliche Verhandlung mit zureichender Zuverlässigkeit erkennen lässt, dass eine Beschwerde offensichtlich unbegründet ist (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_680/2013 vom 28. Februar 2014 E. 2.2). Dies trifft nach dem Gesagten im vorliegenden Fall fraglos zu. Von der Durchführung einer öffentlichen Verhandlung wäre daher auch dann abzusehen, wenn eine solche vom Beschwerdeführer rechtsgenügend beantragt worden wäre. 5 . 5 .1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit . a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. 5 .2

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 500.-- festzusetzen und dem 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.\_\_\_\_, unter Beilage des mit Eingabe vom 16. März 2015 (Urk. 23) eingereichten Originalausweises (Aufenthaltstitel) - 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstBrügger

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