

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00081 vom 1. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00081 du 1 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00081 del 1 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach Eingang 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.

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.4

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. 2.

E. 2

Mitte).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2015 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 24. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete ihr Nichteintreten damit, die Beschwerdeführerin habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 6. Dezember 2011 geändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor. Der Beschwerdeführerin wäre jegliche körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit vollschichtig zumutbar. Aus medizinischer Sicht wäre es zudem sinnvoll, eine Bewegungstherapie und eine ärztlich

begleitete Diät bis zur Normalisierung des Body Mass Index (BMI) auf 25 kg/m² durchzuführen (Urk. 2 S. 1).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, schon mit den damaligen Diagnosen (2011) habe der Invaliditätsgrad 19.25 % betragen. Heute sei der Invaliditätsgrad mit den neu hinzugekommenen Diagnosen höher. Weil die Belastbarkeit wegen ihrer gesundheitlichen Leiden stark eingeschränkt sei und eine deutlich schmerzhaftere Bewegungseinschränkung als 2011 vorliege, sei ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % anzunehmen (Urk. 1 Rz 13 f.). Indem die Beschwerdegegnerin nicht näher auf die von ihr eingereichten Arztberichte eingegangen sei, habe sie ausserdem ihr rechtliches Gehör verletzt (Rz . 15).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 11. Oktober 2014 zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema bildet somit die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Ablehnung eines Leistungsanspruches

am 6. Dezember 2011 (Urk. 8/19) bis zum Erlass der Verfügung vom 2. Dezember 2014 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68). Ob ein materieller Anspruch besteht, ist erst nach einer vollständigen Sachverhaltsprüfung zu ermitteln, weshalb das Begehren der Beschwerdeführerin um Ausrichtung einer halben Invalidenrente (Urk. 1 S. 2) nicht im vorliegenden Verfahren beurteilt werden kann .

E. 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, 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).

E. 3.1

Der anspruchsverneinenden Verfügung vom 6. Dezember 2011 (Urk. 8/19) lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde :

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, diagnostizierte gestützt auf ältere medizinische Berichte (Urk. 8/8/16-23) sowie seine eigenen ambulanten Behandlungen in seinem Bericht vom 20. Mai 2011 (Urk. 8/8/1-9)

eine arterielle Hypertonie, eine femoropatellär betonte Gonarthrose links sowie eine Adipositas permagna (Ziff. 1.1).

Er führte aus, die Beschwerdeführerin zeige eine deutliche Einschränkung der Gehfähigkeit. Es sei lediglich eine Fortbewegung mit Gehstöcken möglich. Kniende oder kauende Tätigkeiten seien völlig ausgeschlossen (Ziff. 1.7).

E. 3.3

Vom 4. bis 23. Juli 2011 war die Beschwerdeführerin in der A.____, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie und Osteoporose, hospitalisiert. Die Ärzte nannten in ihrem Bericht vom 22. Juli 2011 (Urk. 8/11) folgende Diagnosen (S. 1): - morbid Adipositas (Gewicht 127 kg, Grösse 165 cm, BMI 46.6 kg/m²) - Status nach laparoskopischer

Hernienversorgung mit intraperitonealem Netz im Mai 2008 bei symptomatischer epigastrischer Hernie - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - arterielle Hypertonie - Gonarthrose beidseits - femoropatellär betonte Gonarthrose links - Karpaltunnel-Syndrom (CTS) - Operation links 1993 Die Ärzte führten aus, die Zuweisung zur stationären muskuloskelettalen Rehabilitation sei mit dem Ziel der Aktivierung, Rekonditionierung und Gewichtsreduktion bei erfolgloser ambulanter Physiotherapie erfolgt. Bei Eintritt habe sich die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand präsentiert. Während des ganzen Rehabilitationsaufenthalts seien die Schmerzen in den Knien und in der Lendenwirbelsäule (LWS) im Vordergrund gestanden. Während funktionell eine deutliche Besserung erreicht werden könne, habe sich diesbezüglich nur ein mässiger Rehabilitationserfolg ergeben (S. 1 f.).

E. 3.4

) bestünde, ist gestützt auf die medizinische Aktenlage daher weiterhin nicht anzunehmen.

E. 3.5

Dr. med. B.____, Praktische Ärztin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt in ihrer Stellungnahme vom 21. Oktober 2011 (Urk. 8/16/3) fest, die im Haushaltabklärungsbericht dargelegten funktionellen Einschränkungen bei bekannter Diagnose seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar und die Beurteilung des Einschränkungsgrades (19.25 %) plausibel. Es sei anzumerken, dass bei einem BMI von 55 kg/m²

eine Gewichtsabnahme unter ärztlicher Aufsicht dringend zur Vorbeugung weiterer Einschränkungen zu empfehlen sei.

E. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 11. Oktober 2014 (Urk. 8/24) reichte die Beschwerdeführerin die folgenden medizinischen Berichte ein :

E. 4.2

) und von der Klinik D.____ (vgl. vorstehend E.

E. 4.3

) erweisen sich als offensichtlich nicht ausreichend, um eine für den Anspruch erhebliche Veränderung glaubhaft darzutun (vgl. vorstehend E. 5.1 f.). Daher fragt es sich, ob die vorliegende Beschwerde als bereits bei der Einreichung (ex ante betrachtet) offensichtlich aussichtslos qualifiziert und das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege

im vorliegenden Verfahren demnach zufolge Aussichtslosigkeit der Beschwerde ab gewiesen werden muss. Wie es sich damit verhält, kann aber offen gelassen werden, wie die folgenden Ausführungen zeigen.

E. 4.4

) und vermögen eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht zu begründen, was die Ärzte denn auch gar nicht geltend machten; vielmehr verwiesen sie wiederholt auf die Gesamtsituation sowie die Einschränkungen durch das Übergewicht und stellten eine Besserung des gesundheitlichen Zustandes nach Gewichtsverlust in Aussicht. Damit aber besteht vorliegend genau die von der Rechtsprechung definierte Konstellation, weshalb kein Ausnahmefall und damit auch keine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Beschwerden gegeben ist. Dass eine Gewichtsreduktion nicht möglich sein sollte, ist den medizinischen Akten nicht zu entnehmen, wiesen doch sämtliche behandelnde Ärzte auf die Wichtigkeit einer solchen hin, ohne irgendwelche Einschränkungen zu nennen.

E. 5.1

Die Frage, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rentenan spruchs verneinenden Verfügung vom Dezember 2011 bis zum Dezember 2014 in relevanter Weise verändert haben beziehungsweise ob eine solche Veränderung von der Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht wurde, ist mit folgender Begründung zu verneinen.

Den zwei neu eingereichten medizinischen Berichten sind keine wesentlichen neuen Diagnosen und Befunde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Ebenso wenig lässt sich aus den Berichten ableiten, dass die bereits bekannten Diagnosen nun wesentlich grössere Einschränkungen zur Folge hätten als seinerzeit. Weder attestierten die behandelnden Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin beziehungsweise quantifizierten ihre gesundheitlichen Einschränkungen, noch hielten sie explizit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes fest. Dass – selbst unter Berücksichtigung einer zumutbaren Mitwirkungspflicht von Ehemann und Töchtern – eine rentenan spruchs begründende Einschränkung im Aufgabenbereich, das heisst eine Verdopplung der seinerzeit gemäss Abklärungsbericht

ermittelten 19.25%igen Einschränkung (vgl. vorstehend E.

E. 5.2

Zudem ist zu beachten, dass Fettleibigkeit nach der Rechtsprechung grundsätzlich keine leistungsbegründende Invalidität begründet, wenn sie keine körperlichen, geistigen oder psychischen Schäden bewirkt und nicht die Auswirkung von solchen Schäden ist. Hingegen muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (ZAK 1984 S. 345 f. E. 3; Urteile des Bundesgerichts I 839/06 vom 17. August 2007 E. 4.2.3 und I 745/06 vom 21. März 2007 E. 3).

Den medizinischen Akten sind keine Hinweise auf eine primäre Ursache der Adipositas zu entnehmen. Das heisst, die Adipositas ist nicht Folge einer pathologischen Entwicklung. Sodann sind die gestellten weitergehenden Diagnosen eher diskret (gemäss RAD-Ärztin

E.____ seien die Folgeschäden noch nicht stark ausgeprägt, vgl. vorstehend E.

E. 5.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, da die Begründung im Einwandverfahren derart pauschal formuliert sei und der medizinische Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt sei, weshalb weitere Abklärungen zu treffen seien (Urk. 1 Ziff. 15), vermag dies nicht zu überzeugen.

Aus den Akten (Urk. 8/32) ergibt sich, dass sich die Beschwerdegegnerin zumindest rudimentär mit den erhobenen Einwänden auseinandergesetzt hat und für die Beschwerdeführerin knapp ersichtlich ist, aus welchen Gründen die Beschwerdegegnerin ihre Einwände tatsächlich als nicht stichhaltig erachtete. Da nicht erforderlich ist, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (BGE 136 I 184 E. 2.2.1; 136 I 229 E. 5.2, je mit Hinweisen), ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens

rechtsgenügend mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt hat. Im Übrigen kann nach der Rechtsprechung jedenfalls eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person - wie die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren - die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E. 2.2; 127 V 431 E. 3d/aa).

E. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die eingereichten Berichte offensichtlich nicht geeignet sind, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen, weshalb die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 11. Oktober 2014 zu Recht nicht eingetreten ist.

Die Verfügung vom 2. Dezember 2014 erweist sich somit als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6

.3

Die zwei eingereichten Berichte von Dr. C.____ (vgl. vorstehend E.

E. 6.4

Dem am 26. Februar 2015 unterzeichneten Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 11) und den dazugehörigen Beilagen (Urk. 12/2-16) ist Folgendes zu entnehmen: Auf der Einnahmeseite verfügt der Ehemann der Beschwerdeführerin über ein ausgewiesenes monatliches Gesamteinkommen (inkl. Ausbildungszulage) von Fr. 5'310.90 (Urk. 12/2), welches unter Berücksichtigung des ausgerichteten 13. Monatslohnes rund Fr. 5'753.-- beträgt. Nach Angaben der Beschwerdeführerin erzielt auch ihre volljährige Tochter F.____, die im gleichen Haushalt wohnt, einen Lohn im Betrag von rund Fr. 2'800.--, wovon Fr. 500.-- an die Haushaltskosten gezahlt werden (Urk. 11 Ziff. 9). Als Vermögen machen die Eheleute Fr. 4'000.-- geltend (Urk. 11 S. 7).

Auf der Ausgabenseite ist der Grundbetrag für Ehepaare in dauernder Haushaltgemeinschaft in Höhe von Fr. 1'700.-- plus ein Zuschlag von Fr. 600.-- für die sich noch in

Ausbildung befindende Tochter

G.____

anzurechnen (Urk. 11 Ziff. 3) . Dazu kommen die monatliche Nettomiete von Fr . 1'802.-- (vgl. Urk. 12/3) reduziert um den Anteil der erwerbstätigen Tochter im Betrag von Fr. 500.-- , die monatlichen Krankenkassenprämien

der obligatorischen Grundversicherung der Beschwerdeführerin (abzüglich der Beträge der gewährten individuellen Prämienverbilligung) sowie monatlich anerkannte Gesundheitskosten der Beschwerdeführerin im Betrag von total Fr. 328 .

(Fr. 3'931 . : 12; Urk. 12/14), die entsprechenden – zwar nicht oder nur teilweise belegten, aber vermutlich in der Höhe von rund Fr. 300.-- (für den Ehemann) und rund Fr. 250.-- (für die Tochter G.____) an fallenden – Kosten (Urk. 12/4, 12/14), die durchschnittlichen Heizkosten im Betrag von Fr. 80 .-- (Urk. 12/7) , die Kosten für Elektrizität in der Höhe von Fr. 43.-- (Fr. 130.-- : 3; Urk. 12/8)

sowie die Rückstellung für die laufenden Steuern in Höhe von Fr. 275 . (Urk . 12/12) . Nicht angerechnet werden können die unbelegten geb liebten Kreditschulden von Fr. 7'000.-- (Urk. 11 Ziff. 1) sowie die geltend gemachten Kosten für Telefon/TV, Privathaftpflicht- und Hausratversicherungen, da diese Ausgaben bereits im Grundbetrag inbegriffen sind (vgl. BGE 126 III 353 E. 1a/ bb) . Eben falls nicht berücksichtigt werden können die geltend gemachten Fahrkosten sowie die Auslagen für auswärtige Verpflegung der Tochter G.____ (vgl. Urk. 1 S. 7), da davon auszugehen ist, dass sie diese von ihrem Lehrlingslohn (3. Lehrjahr; vgl. Urk.

E. 11

S. 4).

Damit ergeben sich Auslagen von insgesamt Fr. 4'878 . , was nach Abzug des Freibetrages für Ehepaare von Fr. 600.-- einen monatlichen Überschuss von rund Fr. 275 .--

ergibt. Selbst wenn man von diesem Betrag noch einen bescheidenen Abzug für Berufsauslagen des Ehemannes (wobei es hier zu berücksichtigen gilt, dass der Wohnort Bassersdorf auch der Arbeitsort ist [vgl. Urk. 12/2] , weshalb hier kaum Kosten anfallen dürften und ohnehin mangels Substantiierung der Kompetenzcharakter des Autos zu verneinen und die entsprechenden Auslagen nicht zu übernehmen wären) gewähren würde, wäre die Beschwerdeführerin in der Lage, selbst für die Gerichts- und Anwaltskosten aufzukommen. Ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung für dieses Verfahren ist demnach jedenfalls auch mangels Bedürftigkeit abzuweisen. 6.5

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs.

1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 600.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y. ____ - 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 Mosimann Brühwiler

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