

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00431 vom 27. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00431](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00431)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00431 du 27 janvier 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00431 del 27 gennaio 2016

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1972, ist diplomierter Pflegefachmann und arbeitete als Stationsleiter auf diesem Beruf, als er sich am 27. September 2003 das linke Knie verdrehte (Unfallmeldung UVG vom 29. September 2003, Urk. 8/18/74). Die nachfolgende Magnetresonanztomographie ergab zunächst keinen klaren Befund; Anfang Januar 2004 erlitt X.\_\_\_\_ jedoch während eines Trainings eine Blockade am linken Knie. Diesmal zeigte die Magnetresonanztomographie eine Meniskusläsion (Bericht des Y.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2004, Urk. 8/18/135), und es wurde eine arthroskopische

Meniskektomie durchgeführt (vgl. die Zusammenfassung des Operationsberichts von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, vom 23. Januar 2004 im internistisch-rheumatologischen Gutachten von Dr. med. und Dr. sc. nat. A.\_\_\_\_, Spezialärztin für Innere Medizin, speziell Rheumakerkrankungen, vom 29. Januar 2013, Urk. 8/148/7). Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG („Zürich“) als zuständiger Unfallversicherer anerkannte die Behandlung als unfallbedingt und kam für die Kosten auf.

#### E. 1.1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerb sunfähigkeit (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).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen),

in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

### **E. 1.1.2**

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 rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4).

### **E. 1.2**

Am 1. Mai 2005 trat X.\_\_\_\_ eine neue Stelle als Pflegefachmann im Altersheim B.\_\_\_\_ an (Angaben des Arbeitgebers vom 23. Oktober 2008, Urk.

8/9/1-8). Zu jener Zeit traten wieder vermehrt Schmerzen am linken Knie sowie auch am rechten Knie auf (vgl. die Krankengeschichte von Dr. Z.\_\_\_\_ in Urk. 8/18/124-126), und es fanden Abklärungen in der Klinik C.\_\_\_\_ statt (vgl. die Berichte der Klinik in Urk. 8/18/117 121).

Wegen zunehmender Schmerzen im linken Knie begab sich X.\_\_\_\_ im Frühjahr 2007 erneut in ärztliche Behandlung, und am 25. Juni 2007 wurde eine Gelenksarthroskopie mit Tibiavalgisationsosteotomie vorgenommen ( Operationsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, vom 29. Juni 2007, Urk. 8/18/106-108).

Die „Zürich“ erbrachte für diese beiden Rückfälle wiederum Leistungen (vgl. Urk. 8/18/47-53 und Urk. 8/18/15-16).

#### **E. 1.2.1**

Wird ein Gesuch um Rentenrevision eingereicht, so ist darin gemäss Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV eben falls nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Art. 87 Abs. 2 IVV erfüllt sind.

Die Regelung in Art. 87 Abs. 2 und

#### **E. 1.2.2**

Bei der Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV muss nach höchst richterlicher Rechtsprechung nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht sein, sondern die Beweisanforderungen sind herabgesetzt. Es genügt hier nach der Formulierung des Bundesgerichts, wenn für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand

wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich die behauptete Sachverhaltsänderung bei eingehender Abklärung nicht erstellen lassen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C\_531/2013 vom 10. Juni 2014, E. 4.1.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.2.3**

Verneint die Verwaltung die Glaubhaftigkeit der Vorbringen hinsichtlich einer Sachverhaltsänderung, so erledigt sie das Revisionsgesuch oder die Neuanneldung ohne weitere Abklärungen durch Erlass einer Nichteintretensverfügung (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b).

Dabei spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhalts zu sorgen haben, hier nicht in gleichem Mass. Wird im Revisionsgesuch oder in der Neuanneldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel hingewiesen, die noch bei gebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, so ist der versicherten Person nach höchstrichterlicher Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und ihr gleichzeitig anzudrohen, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Sind der Neuanneldung zwar ärztliche Berichte beigelegt, sind diese aber so wenig substantiiert, dass sich ein Eintreten nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls begründen lässt, ist es der Verwaltung unbenommen, entsprechende Erhebungen von sich aus selbst anzustellen oder bei der versicherten Person Belege nachzufordern. Eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben, analog zum Fall, wo in der Neuanneldung auf Beweismittel nur verwiesen wird, besteht indessen rechtsprechungs gemäss

nur, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise darauf entnommen werden können, dass möglicherweise eine mittels weiterer Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_531/2013 vom 10. Juni 2014, E. 4.1.4 mit Hinweisen).

### **E. 1.2.4**

Ergeht eine Nichteintretensverfügung, nachdem die Verwaltung das dargelegte formelle Vorgehen mit Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen eingehalten hat, so legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung darbot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Das Gericht hat demnach neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Beweismittel grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Nur diejenigen Beweismittel, welche die versicherte Person der Verwaltung erst nach Ablauf der angesetzten Frist eingereicht hat, welche die Verwaltung jedoch ungeachtet dieser Verspätung in die Beurteilung der Eintretensfrage einbezogen hat, sind auch im Gerichtsverfahren zu beachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 619/04 vom 10. Februar 2005, E. 2.2). 2.

### **E. 1.3**

Ab Anfang 2008 litt X.\_\_\_\_ zusätzlich an Rückenschmerzen (vgl. den Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 19. März 2008, Urk. 8/23/19-20), und es kamen Schmerzen im linken Hüftgelenk und erneute Schmerzen im linken Knie hinzu (vgl. den Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2008, Urk. 8/19/10-11).

X.\_\_\_\_ meldete sich daraufhin am 13. Oktober 2008 bei der Invalidenversicherung an (Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, holte die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2008 und vom 19. März 2009 (Urk. 8/19/1-6 und Urk. 8/23/1-6) sowie den hausärztlichen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2009 ein (Urk. 8/21/1-7) und gewährte dem Versicherten - nachdem ihm die Arbeitsstelle im Altersheim per Ende Februar 2009 gekündigt worden war (vgl. das Berufsberatungsprotokoll vom 7. September 2009, Urk. 8/34/3) - eine Umschulung zum Handelskaufmann, die er mit Diplom vom 15. Februar 2012 abschloss (vgl. Urk. 8/32-125). Da der Versicherte während und nach der Umschulung weiterhin Beschwerden hatte, gab die IV-Stelle nach dem fortlaufenden Bezug der Berichte über die medizinischen Abklärungen und die ärztlichen Behandlungen (vgl. zuletzt den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2012 mit Anhängen, Urk. 8/133) ein psychiatrisches Gutachten bei PD Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag (Gutachten vom 22. Januar 2013, Urk. 8/145) und liess durch Dr. A.\_\_\_\_ das rheumatologische Gutachten vom 29. Januar 2013 erstellen (Urk. 8/148), dessen Bestandteil eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch das G.\_\_\_\_ bildete (Urk. 8/146). Die Gutachter gaben anschliessend die bidisziplinäre Beurteilung vom 29. Januar 2013 ab (Urk. 8/152), und die IV-Stelle verneinte daraufhin den Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 2. April 2013 (Urk. 8/166; vgl. auch die Feststellungs- und Berechnungsblätter in Urk. 8/155, Urk. 8/156 und Urk.

8/165). Diese Verfügung blieb unangefochten.

#### **E. 1.4**

Am 25. Februar 2014 meldete sich X.\_\_\_\_ erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 8/175). Die IV-Stelle wies ihn mit Schreiben vom 28. Februar 2014 darauf hin, dass er eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft machen müsse, und setzte ihm Frist an, um

Beweismittel einzureichen (Urk. 8/177).

In der Folge liess Dr. E.\_\_\_\_ der IV-Stelle einen Begleitbericht vom 27. März 2014 zur Anmeldung zukommen (Urk. 8/182), mit beigelegten Berichten des H.\_\_\_\_ vom 11. März 2014 über Röntgenaufnahmen des linken oberen Sprunggelenks und des linken Fusses (Urk. 8/183/1), des I.\_\_\_\_ vom 14. November 2013 über eine Schmerzbehandlung im Zeitraum von Anfang Juni bis Mitte Oktober 2013 (Urk. 8/183/2-7) und der Klinik C.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 über eine Untersuchung in der Wirbelsäulensprechstunde (Urk. 8/183/8-10).

Der Versicherte selbst reichte nach zweimaliger Fristerstreckung (Urk. 8/180 und Urk. 8/184) am 13. Juni 2014 ebenfalls verschiedene Unterlagen ein (vgl. die Aktennotiz in Urk. 8/188), nämlich einen Auszug aus der Krankengeschichte der Klinik C.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2013 (Urk. 8/187/1-2), einen radiologischen Befund (Halswirbelsäule) des I.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2013 (Urk. 8/187/3), einen Bericht der Klinik J.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2013 über eine Magnetresonanztomographie des linken Hüftgelenks (Urk. 8/187/4), einen Bericht der K.\_\_\_\_ vom 6. März 2013 über eine Magnetresonanztomographie des linken Kniegelenks und des linken Fusses (Urk. 8/187/5), einen Bericht des H.\_\_\_\_ vom 25. März 2014 über Sonographien der rechten und der linken Schulter (Urk. 8/187/6) und zwei Berichte des I.\_\_\_\_ vom 28. März 2013 und vom 17. Oktober 2012 (Urk. 8/187/8-11). Des Weiteren erstellte er zuhanden der IV-Stelle Zusammenfassungen zu seiner gesundheitlichen

Situation und zu den Praktikumsstellen in den letzten Jahren ( Urk. 8/190 und Urk. 8/191; Begleit schreiben der Sozialen Dienste der Stadt Zürich vom 13. Juni 2014, Urk. 8/189 und Urk. 8/192).

### **E. 1.5**

Mit Vorbescheid vom 30. Juli 2014, gerichtet an Rechtsanwalt Markus Bischoff, teilte die IV-Stelle mit, dass sie auf das neue Gesuch des Versicherten um Massnahmen der beruflichen Eingliederung und um eine Rente nicht einzutreten gedenke, da nicht glaubhaft dargelegt sei, dass sich die Verhältnisse seit dem Erlass der Verfügung vom 2. April 2013 verändert hätten ( Urk. 8/194; vgl. auch das Feststellungsblatt in Urk. 8/193). Rechtsanwalt Markus Bischoff informierte die IV-Stelle mit Brief vom 11. August 2014 darüber, dass er den Versicherten seit längerer Zeit nicht mehr vertrete ( Urk. 8/195). Der Versicherte selbst erklärte sich mit Schreiben vom 25. August 2014 als nicht einverstanden mit dem Vorbescheid und kündigte die Bestellung eines (neuen) Rechtsvertreters an ( Urk. 8/200). Die IV-Stelle stellte ihm den Vorbescheid deshalb nochmals zu (vgl. die Fallnotizen vom 4. September 2014, Urk. 8/201 und Urk. 8/203), worauf er, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas, der IV-Stelle weitere Unterlagen zukommen liess, unter denen sich neben den bereits bekannten Berichten ein Bericht des I.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2012 ( Urk. 8/205/10) und ein Bericht des H.\_\_\_\_ vom 26. November 2012 über radiologische Untersuchungen der Lendenwirbelsäule ( Urk. 8/205/12-13) befanden. Zugleich stellte er mit Schreiben seines Rechtsvertreters vom 29. September 2014 einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. L.\_\_\_\_ in Aussicht ( Urk. 8/206), und die IV-Stelle gewährte ihm eine Frist zur Einreichung dieses Berichts (vgl. Urk. 8/212 und Urk. 8/213). Nachdem Dr. L.\_\_\_\_

den Bericht vom

2. Dezember 2014 eingereicht hatte ( Urk. 8/215), entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. März 2015 im Sinne ihres Vorbescheids und trat auf die neue Anmeldung nicht ein ( Urk.

### **E. 2**

Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 17. März 2015 erhob X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 20. April 2015 Beschwerde ( Urk. 1) und beantragte, auf die neue Anmeldung sei einzutreten und es sei ihm eine Rente auszurichten oder es seien zumindest weitere Abklärungen zu treffen ( Urk. 1 S. 1). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 3. Juni 2015 wurde X.\_\_\_\_ Gelegenheit zur Stellungnahme zu den eingereichten Unterlagen der IV-Stelle gegeben ( Urk. 9). Er nahm diese Gelegenheit, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson, mit Eingabe vom 13. Oktober 2015 und den damit eingereichten Unterlagen wahr ( Urk. 17 und Urk. 18/1-10) und stellte den Antrag, die Verfügung der IV-Stelle sei aufzuheben und die Sache sei zwecks Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie hier nochmals über die Leistungsansprüche entscheide ( Urk. 17 S. 2). Als neue Unterlagen liess X.\_\_\_\_ einen Bericht über eine Arthro-Magnetresonanztuntersuchung der rechten Hüfte vom 5. Februar 2015 beibringen ( Urk. 18/8; Institution nicht lesbar) sowie einen Bericht des Instituts für Radiologie der Klinik M.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2015 über Magnetresonanztuntersuchungen der Hals- und der Lendenwirbelsäule und des Iliosakralgelenks ( Urk. 18/10). Die IV-Stelle nahm mit Eingabe vom 19. November 2015 Stellung ( Urk. 20). Diese Eingabe wurde dem

Versicherten am 23. November 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 21), worauf er mitteilen liess, er werde nicht mehr durch Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson vertreten (Urk. 22; Eingang am 1. Dezember 2015).

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

### **E. 2.1**

Nachdem die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 2. April 2013 verneint hatte (Urk. 8/166) und diese Verfügung in Rechtskraft erwachsen war, trat sie mit der angefochtenen Verfügung vom 17. März 2015 auf die neue Anmeldung des Beschwerdeführers vom 25. Februar 2014 (Urk. 8/175) gestützt auf Art. 87 Abs. 2 und Abs.

### **E. 2.2**

Bei der Prüfung der Glaubhaftigkeit einer Veränderung nicht zu beachten sind aufgrund der dargelegten Rechtsprechung (E. 1.2.4) die beiden neuen Berichte, welche der Beschwerdeführer erst im Gerichtsverfahren eingereicht hat, nämlich der Radiologiebericht vom 5. Februar 2015 betreffend die rechte Hüfte (Urk. 18/8) und der Bericht des Instituts für Radiologie der Klinik M.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2015 betreffend die Hals- und Lendenwirbelsäule und das Iliosakralgelenk (Urk. 18/10). Die übrigen Berichte sind zu berücksichtigen, und zwar auch diejenigen, die erst im Vorbescheidverfahren, also nach Ablauf der (zweimal erstreckten) Frist zur Einreichung von Beweismitteln, beigebracht worden sind. Denn auch wenn diese Berichte in der angefochtenen Verfügung mehrheitlich nicht erwähnt sind, so ergibt sich aus den Notizen in den Feststellungsblättern (Urk. 8/193 und Urk. 8/217), dass die Beschwerdegegnerin sie – entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) – in die Beurteilung einbezogen hat. Insbesondere hat sie sie in diesen Notizen nicht nur aufgelistet, sondern dazu auch die Stellungnahmen der RAD-Ärztin med. pract. N.\_\_\_\_, Spezialärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 15. Juli 2014 und von dipl. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. März 2015 eingeholt (Urk. 8/193/4 und Urk. 8/217/3).

### **E. 2.3**

Allerdings ist aus der angefochtenen Verfügung nicht ersichtlich, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Feststellungsblätter mit den RAD-Stellungnahmen zusammen mit der Verfügung zur Kenntnis gebracht hat. Soweit dies nicht der Fall wäre, läge eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor, wie er in Art. 42 ATSG und in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird. Denn einer der Bestandteile des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist das Recht auf eine Begründung des Entscheids, welche die versicherte Person in die Lage versetzt, diesen sachgerecht anzufechten (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Art. 42 Rz 31 und Art. 49 Rz 55 ff.). Eine solche Gehörsverletzung wäre allerdings als geheilt zu beurteilen (vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Art. 42 Rz 15), da der Beschwerdeführer Gelegenheit zur Stellungnahme zu sämtlichen Unterlagen der Beschwerdegegnerin erhalten hat, nachdem diese in der Beschwerdeantwort explizit auf die beiden RAD-Stellungnahmen verwiesen hatte (Urk. 7). Er nahm diese Gelegenheit mit der Eingabe vom 13. Oktober 2015 auch ausführlich wahr und beantragte nicht, die angefochtene Verfügung sei bereits aus dem

formellen Grund der Gehörsverletzung aufzuheben. Von einer solchen Aufhebung ist daher abzusehen, und die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die neue Anmeldung hätte eintreten müssen, ist materiell zu beurteilen.

### **E. 3**

IVV glaubhaft gemacht worden ist, dass sich die Verhältnisse seit dem Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 2. April 2013 in erheblicher Weise verändert haben. Nur die Frage dieser Glaubhaftigkeit und die damit verbundene Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die neue Anmeldung hätte eintreten müssen, ist Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Nicht Verfahrensgegenstand sind demgegenüber der Rentenanspruch des Beschwerdeführers als solcher und die Frage, welche Abklärungen die Beschwerdegegnerin zu dessen Ermittlung zu treffen hat. Auf die entsprechenden Anträge in der Beschriftung und in der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 13. Oktober 2015 (Urk. 1 S. 1 und Urk. 17 S. 2) kann daher nicht eingetreten werden.

#### **E. 3.1**

Die anspruchsverneinende Verfügung vom 2. April 2013 basierte auf den Gutachten von PD Dr. F. \_\_\_ vom 22. Januar 2013 und Dr. A. \_\_\_ vom 29. Januar 2013 (Urk. 8/145, Urk. 8/146, Urk. 8/148 und Urk. 8/152; vgl. die Stellungnahme des RAD-Arztmed. pract. P. \_\_\_ vom 5. Februar 2013, Urk. 8/156/8). Es sind daher die Ergebnisse dieser Begutachtung, die als Vergleichsbasis massgebend sind für die Frage nach der Glaubhaftigkeit einer Veränderung bis zur angefochtenen Verfügung vom 17. März 2015.

#### **E. 3.2**

Dr. A. \_\_\_ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit kongenitale beidseitige leichte Hüftdysplasien, ein lumbospondylogenes Syndrom links mehr als rechts und einen Status nach Tibiavalgationsosteotomie (2007) und arthroskopischer Teilresektion des medialen Meniskus (2004). Des Weiteren erwähnte sie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgedehnte chronische Schmerzen, eine Knochenzyste des Os ilium rechts und einen Status nach SLAP-Reparatur der linken Schulter (2002) sowie einen Vitamin-D-Mangel (Urk. 8/148/119). In der Beurteilung wies die Gutachterin darauf hin, dass die ausgedehnten bildgebenden Befunde nicht besonders gravierend seien, dass die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit wegen erheblicher Selbstlimitierung und Symptomausweitung mit schlechter Testinkonsistenz und schlechtem Leistungsverhalten für die Beurteilung der zumutbaren Belastung nicht herangezogen werden können, dass aber die vorhandenen Befunde das Ausmass der Beschwerden nicht erklärten und der Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % ausüben könne. Insbesondere könne der Beschwerdeführer nach der abgeschlossenen Umschulung mit Handelsdiplom administrative Tätigkeiten zu 100 % beziehungsweise ganztags verrichten (Urk. 8/148/120+123 f.).

Dr. F. \_\_\_ stellte aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne von psychischen Faktoren bei einem körperlich bedingtem chronischen Schmerzsyndrom mit insgesamt komplexem Gemisch organischer und im Chronifizierungsverlauf zunehmend bedeutsamerer psychischer Faktoren (Code F54 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) (Urk. 8/154/17 f.). Er ging sodann ein auf die bisherige bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach ein sogenanntes pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage nur ausnahmsweise

eine Arbeitsunfähigkeit begründete, und verneinte anhand der Kriterien

der Rechtsprechung (vgl. deren Wiedergabe in BGE 141 V 281 E. 3) das Vorliegen einer solchen Ausnahme. Dementsprechend stuft er die von ihm gestellte Diagnose als solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein und verneinte das Vorliegen von Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/154/18 f.).

In der interdisziplinären Zusammenfassung vom 29. Januar 2013 hielten die Gutachterin und der Gutachter anschliessend fest, der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit nie langfristig arbeitsunfähig gewesen, wogegen er nicht adaptierte Tätigkeiten ab Juni 2007 nicht mehr habe ausüben können (Urk. 8/152/2).

### **E. 3.3.1**

Dr. E. \_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 27. März 2014, den er im Hinblick auf die Neuanmeldung verfasste, als bereits bekannte Diagnosen die Hüftdysplasie links, die Kniebeschwerden, die chronischen Lumbalgie und die Lumboischialgie sowie einen dringenden Verdacht auf eine Muskeldysbalance infolge der genannten Diagnosen. Als neu bezeichnete er die Diagnosen einer Arthrose im Bereich des linken oberen Sprunggelenks und des Talonavikulargelenks, eines zervikospondylogenen Schmerzsyndroms und eines Verdachts auf eine Rotatormanntensymptomatik an beiden Schultern und verwies für weitere Diagnosen auf den beigelegten Bericht des I. \_\_\_ vom 14. November 2013 (Urk. 8/182/2 mit Hinweis auf Urk. 8/183/2-7). Der Beschwerdeführer selbst sprach in der Zusammenfassung seiner gesundheitlichen Situation von einer stetigen Verschlechterung in allen Schmerzbereichen (Urk. 8/190).

### **E. 3.3.2**

Für eine Veränderung der Befunde in den schon früher untersuchten und von Dr. A. \_\_\_ in die Begutachtung einbezogenen Regionen bestehen keine Anhaltspunkte.

Zu den Hüftdysplasien und den Kniebeschwerden verwiesen die Berichte der Klinik C. \_\_\_ vom 7. Mai 2013 und des I. \_\_\_ vom 14. November 2013 im Wesentlichen auf die Berichte, die schon bei der Begutachtung durch Dr. A. \_\_\_ vom Januar 2013 vorgelegen hatten

(Urk. 8/183/8-9 und Urk. 8/183/2-3). Das Gleiche gilt für die Arthropathie im Iliosakralgelenk, wo das I. \_\_\_ den Behandlungsbericht vom 6. Juli 2012 erwähnte (Urk. 8/183/3 mit Hinweis auf Urk. 8/205/10-11), und für die zystische Läsion im Os ilium rechts, der Dr. A. \_\_\_ keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben hatte und die gemäss dem Bericht des I. \_\_\_ vom 14. November 2013 bei einer Magnetresonanztomographie vom 6. Mai 2013 eine stationäre Grösse und Morphologie aufwies (Urk. 8/183/3). In Bezug auf das chronische lumbospondylogene und -vertebrale Syndrom entsprechen die Befunde, die im Bericht des I. \_\_\_ vom 14. November 2013 aufgelistet sind (Urk. 8/183/2), ebenfalls denjenigen, die Dr. A. \_\_\_ aufgeführt und als bildgebend seit Jahren im Wesentlichen unverändert bezeichnet hatte (vgl. Urk. 8/148/119), sowie auch denjenigen im Bericht des H. \_\_\_ vom 26. November 2012 über Röntgenaufnahmen und eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule (Urk. 8/205/12-13). Was im Besonderen die Schmerzen im Bereich des S1-Dermatoms betrifft, über deren Behandlung die Klinik C. \_\_\_ am 7. Mai 2013 berichtete, so datiert diese Behandlung vom 3. April 2013, also vom ersten Tag nach dem Erlass der Verfügung vom 2. April 2013, und erfolgte offenbar, weil weiterhin Schmerzen in diesem Bereich bestanden (vgl. Urk. 8/183/9). Eine frühere Infiltrationsbehandlung war denn auch bereits am 24. April 2012 durchgeführt

worden (vgl. Urk. 8/148/197 und Urk. 8/183/2).

Für alle diese Befunde ist deshalb eine Veränderung in der Zeit zwischen dem 2. April 2013 und dem 17. März 2015 nicht glaubhaft, ungeachtet dessen, dass der Beschwerdeführer über eine stetige Zunahme der Schmerzen berichtete (vgl. Urk. 8/190).

### **E. 3.3.3**

Im Gegensatz zu den Beschwerden, die von der Lendenwirbelsäule ausgehen, bezeichnete Dr. E.\_\_\_\_ das zervikospondylogene Schmerzsyndrom in seinem Bericht vom 27. März 2014 als neue Diagnose (Urk. 8/182/1). Allerdings hatte der Beschwerdeführer bereits gegenüber Dr. A.\_\_\_\_ über Nackenschmerzen geklagt (vgl. Urk. 8/148/120), und dementsprechend sprach das I.\_\_\_\_ im Bericht vom 14. November 2013 von einer längerfristig bestehenden Schmerzsymptomatik (Urk. 8/183/3). Des Weiteren hatte der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 bereits ab Dezember 2012 Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule, und es hatte schon im Januar 2013 Anlass für eine Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule bestanden (Urk. 8/183/9). Daher ist auch in Bezug auf das zervikospondylogene Schmerzsyndrom eine Veränderung seit dem Erlass der Verfügung vom 2. April 2013 nicht glaubhaft. Daran ändert nichts, dass sich diese Schmerzsymptomatik während der Behandlung im I.\_\_\_\_ von Anfang Juni bis Mitte Oktober 2013 intensiviert hatte, denn durch eine medikamentöse Behandlung konnte wieder eine Verbesserung der Schmerzkontrolle erreicht werden (Urk. 8/183/3). Und was die Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule betrifft, die am 8. Juli 2013 im I.\_\_\_\_ durchgeführt wurde (vgl. Urk. 8/183/6 und Urk. 8/187/3), so existieren zum einen keine Vergleichsbefunde aus früherer Zeit, und zum anderen konnten die Ärzte trotz der Hinweise auf radikuläre Irritationen kein klinisches Korrelat hierfür feststellen (vgl. Urk. 8/183/3) und somit keinen Befund ausmachen, der auf eine Veränderung hätte hinweisen können.

### **E. 3.3.4**

Als weitere neue Diagnose nannte Dr. E.\_\_\_\_ eine Arthrose im linken oberen Sprunggelenk und im linken Talonavikulargelenk (Urk. 8/182/1). Fussbeschwerden sind jedoch ebenfalls bereits aus der Zeit vor der Verfügung vom 2. April 2013 dokumentiert, nämlich in einem Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 2. November 2011 über eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung vom 31. Oktober 2011, wo der Beschwerdeführer über Schmerzen im gesamten linken Bein mit Ausstrahlung bis in den lateralen Fussausserenrand links geklagt hatte (Urk. 8/133/14, Urk. 8/148/71). Auch daraus, dass schon am 6. März 2013 eine Magnetresonanztomographie des linken Fusses angefertigt worden war (Urk. 8/187/5), ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Erlass der Verfügung vom 2. April 2013 an Fussbeschwerden gelitten hatte. Sodann weist der Röntgenbefund vom 11. März 2014 (Urk. 8/183/1) auf keine Veränderungen seit dem 6. März 2013 hin, und es bestehen auch keine Hinweise darauf, dass dieser Befund Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hätte, wie sie die Gutachter im Januar 2013 als zumutbar erachtet hatten. Damit ist auch in Bezug auf die Fussbeschwerden keine relevante Veränderung seit dem 2. April 2013 glaubhaft gemacht.

### **E. 3.3.5**

Schliesslich führte Dr. E.\_\_\_\_ unter den neuen Diagnosen einen Verdacht auf eine Rotatorenmanschettsymptomatik an beiden Schultern auf und wies auf laufende Abklärungen hin (Urk. 8/182/1). Die Sonographie der beiden Schultern vom 25. März

2014 zeigte rechts eine Tendinopathie /Tendinitis der Supraspinatusehne, eine Arthrose im AC-Gelenk und eine subakromiale

Bursitis und links ebenfalls eine subakromiale Bursitis und eine Tendinosis

cal carea im Insertionsbereich der Subskapularsehne. Ansonsten wurden jedoch die Rotatorenmanschette und die lange Bizepssehne auf beiden Seiten als unauffällig beschrieben, und es wurde kein Hinweis auf eine Verletzung gemacht, die der Beschwerdeführer vor kürzerem neu erlitten haben könnte (Urk. 8/187/6). Dr. E.\_\_\_\_ bezeichnete die Beschwerden in der linken Schulter denn auch ausdrücklich als vorbestanden (Urk. 8/182/2), und schon Dr. A.\_\_\_\_ hatte auf eine SLAP-Reparatur der linken Schulter im Jahr 2002 hingewiesen (Urk. 8/148/119). Nicht nur über linksseitige, sondern über beidseitige Schulterschmerzen hatte der Beschwerdeführer sodann schon bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom Januar 2013 geklagt (Untersuchung vom 9./10. Januar 2013; Urk. 8/146/6), und auch die Klinik C.\_\_\_\_ hatte am 29. Januar 2013 myofasziale Befunde im gesamten Schultergürtelbereich in die Krankengeschichte eingetragen (Urk. 8/187/2). Somit ist in Bezug auf die Schulterbeschwerden ebenfalls keine namhafte Veränderung glaubhaft.

#### **E. 3.3.6**

Ebenso wenig ist eine Veränderung des psychischen Zustands glaubhaft. Dr. L.\_\_\_\_ hatte den Psychostatus in einem Bericht vom 4. Dezember 2012 abgesehen von einer Schmerzverarbeitungsstörung als bland bezeichnet (Urk. 8/148/201), und der neue Bericht vom 2. Dezember 2014 enthält keinerlei Anhaltspunkte für eine Veränderung, sondern Dr. L.\_\_\_\_ hielt nur fest, der Beschwerdeführer sei seit dem 27. September 2011 in seiner ambulanten psychiatrischen Behandlung im Zusammenhang mit Schmerzen beim Gehen nach einer Hüftoperation und dessen Haltung sei fixiert auf die Schmerzen (Urk. 8/215). Soweit der Beschwerdeführer in der Stellungnahme vom 13. Oktober 2015 geltend machen liess, Dr. F.\_\_\_\_ habe bei der Abklärung seines psychischen Gesundheitszustandes eine ungeeignete Methode angewendet (Urk. 17 S. 4 f.), so beschlägt diese Rüge nicht die Frage einer Änderung.

#### **E. 3.4**

Ist nach dem Gesagten keine Sachverhaltsänderung glaubhaft gemacht, so ist die Beschwerdegegnerin auf die neue Anmeldung des Beschwerdeführers vom 25. Februar 2014 zu Recht nicht eingetreten. Daran ändert entgegen dem Hinweis des Beschwerdeführers (Urk. 17 S. 6) auch die neue Rechtsprechung zu den Auswirkungen von Schmerzstörungen auf die Arbeitsunfähigkeit nichts. Denn wie das Bundesgericht in einem aktuellen Urteil klargestellt hat, bildet diese Rechtsprechungsänderung weder einen Grund für eine Neuanschuldung und eine Revision noch für eine Wiedererwägung eines Rentenentscheids (Urteil 8C\_590/2015 vom 24. November 2015).

Damit ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **E. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Kobel

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