

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00482 vom 3. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00482

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00482 du 3 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00482 del 3 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

November 2001 (Urk. 9/19), 6. Dezember 2006 (Urk. 9/26) sowie am 26. Januar 2011 (Urk. 9/35) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert.

Mit Verfügung vom 13. Mai 2013 stellte die IV-Stelle die bisherige Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a ein (Urk. 9/45), richtete der Versicherten aber für die Dauer der Wiedereingliederungsmassnahmen bis zu deren Abbruch per 30. Mai 2014 weiterhin eine ganze Invalidenrente aus (Urk. 9/49 sowie Urk. 9/99).

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

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

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.5

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) erbracht 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 bestätigen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsän

derung , 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). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 4. Mai 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. April 2015 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss , diese sei aufzuheben, es sei auf ihre Neuanmeldung einzutreten und ihr wieder eine Invalidenrente zuzu sprechen

(Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2015 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 21. August 2015 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 1) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus , mit der Neuanmeldung seit der mit Verfügung vom 28. August 2014 (richtig: 13. Mai 2013) erfolgten Einstellung der Invalidenrente sei eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht glaubhaft gemacht worden (S. 1). Da es an neuen medizinischen Akten fehle, welche eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestätigen würden, sei auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (S. 2).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort fest (Urk. 8).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte sei eine gesundheitliche Verschlechterung seit Mai 2013 ausgewiesen (S. 4 Ziff. 7). Sie verfüge nicht über die notwendigen Ressourcen, um ihre Schmerzen überwinden zu können. Da sich ihre Arbeitsfähigkeit erheblich verändert habe, sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr sei wieder eine Invalidenrente zuzusprechen (Ziff. 9).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten ist. 3.

Die Rentenzusprache per Juni 1999 erfolgte im Wesentlichen aufgrund folgen der Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom oder psychogene rheumatische Beschwerden (somatoforme Störung im Rahmen der Depression), Betathalassaemia minor, Hautherpes, funktionelle Dyspepsie, Adipositas (Urk. 9/9/2 Ziff. 3), Beschwerden im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule (LWS; Urk. 9/9/13), des linken Hüftgelenks (Urk. 9/9/18-19), im Bereich der Knie (Urk. 9/9/21-22), linksseitige Beinschmerzen (Urk. 9/9/24 Mitte) und Lumbovertebralsyndrom mit Beckenkammtendinose beidseits bei Chondrose L5/S1 (Urk. 9/9/40).

Im weiteren Verlauf klagte die Beschwerdeführerin stets über zunehmende Schmerzen (vgl. Urk. 9/22/1 Ziff. 1.2, Urk. 9/31/3 Ziff. 1.2).

Die bisher gestellten Diagnosen blieben weitgehend unverändert. Zusätzlich kamen ein zunehmender Tremor (Urk. 9/18/3 lit. A), unklare Fersenschmerzen, ein Karpaltunnelsyndrom rechts (Urk. 9/23/1 Ziff. 2) sowie eine chronische Cephalaea mit Nebenhöhlenproblemen (Urk. 9/33/1) hinzu. Dies änderte aufgrund des seit Rentenbeginn bestehenden Invaliditätsgrads von 100 % jedoch nichts am Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin.

Die am 13. Mai 2013 verfügte Rentenaufhebung erfolgte nicht aufgrund einer gesundheitlichen Verbesserung, sondern wegen der Anspruchsüberprüfung gemäss Schlussbestimmung der Änderung des IVG. Dabei kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass das Fibromyalgiesyndrom oder die psychogenen rheumatischen Beschwerden (somatoforme Störung im Rahmen der Depression) zu den Diagnosen aus dem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdekreis ohne organische Grundlage gehören, weshalb sie die bisherige Rente aufhob (Urk. 9/45). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft, weshalb darauf im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht mehr zurückgekommen werden kann (vgl. Vorbringen der Beschwerdeführerin, Urk. 1 S. 4 Ziff. 8).

E. 3

in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden 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). 1.

E. 4

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. 3 IVV Nichteintreten 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. 4.1

Seit der Renteneinstellung vom 13. Mai 2013 kamen folgende Arztberichte neu zu den Akten :

E. 4.2

Im Rahmen der Jahresverlaufskontrolle (Bericht vom 15. Februar 2013, Urk. 9/106/10-12) am Zentrum für Paraplegie der Z.____ hielten die Ärzte folgende Diagnosen fest (S. 1): - Diskushernie C6/7 mit Verdacht auf beginnende Myelopathie - Parästhesien der Füße beidseits - Differentialdiagnose (DD) Small fibre -Neuropathie - diabetische Stoffwechsellage (HbA1c 4.6 %) und Glucosurie - Knick-Senkfuss-Stellung beidseits - Vitamin D-Mangel

Die Beschwerdeführerin habe über persistierende Schmerzen und Kribbel - parästhesien im Bereich der linken Schulter und im Armbereich geklagt. Teilweise würden die Schmerzen bis in den Nacken ausstrahlen. Subjektiv sei die Kraft im Alltag etwas dezimiert. Das Laufen sei eingeschränkt aufgrund beidseitiger Kribbelmissempfindungen der ganzen Füße. Subjektiv seien alle Beschwerden seit der letzten Vorstellung im Dezember 2011 unverändert. Auf spezifisches Fragen habe die Beschwerdeführerin über häufigen Harndrang berichtet (S. 1 f.).

Klinisch-neurologisch bestehe ein stabiler Status im Vergleich zur Voruntersuchung vom Jahr 2011 (S. 2 unten). Es bestehe kein Anhaltspunkt für eine Progredienz der zervikalen Stenose. Auch die kernspintomographische Bildgebung zeige einen stabilen Befund (S. 3).

E. 4.3

Im Dezember 2013 wurde ein MRI der Halswirbelsäule (HWS) und des linken Knies durchgeführt (Bericht vom 19. Dezember 2013, Urk. 9/106/1-2). Das MRI der HWS zeigte einen unveränderten Befund im Vergleich zur Voruntersuchung vom Oktober 2011 (S. 1 Mitte). Das MRI des linken Knies zeigte einen nicht dislozierten schräg verlaufenden Riss im Hinterhorn des medialen Meniskus so wie eine Peritendinitis auf Höhe der Sehne des Musculus

semimembranosus bei zusätzlicher Signalalteration im Sinne einer Reizung der Weichteile am dorso medialen

Femurkondylus durch einen Osteophyten , Differentialdiagnose (DD) verkalkte Sehne. Eine eindeutige Beurteilung sei MR-tomographisch nicht möglich (S. 2).

E. 4.4

Dr. med. A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht vom 7. August 2014 aus, während des Eingliederungsprogramms der Beschwerdegegnerin sei die Beschwerdeführerin wegen Schmerzen rheumatischer Art an diversen Lokalisationen (Knie, Schulter, Rücken, Füße) sowie wegen allgemeiner Erschöpfung bei ihm vorstellig geworden (Urk. 3/5).

Er bescheinigte der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 22. April bis 31. August 2014 (mit diversen Unterbrüchen) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 3/2-4).

E. 4.5

Gemäss Austrittsbericht vom 4. September 2014 war die Beschwerdeführerin während drei Tagen im Spital B.____ hospitalisiert (Urk. 9/106/3-6). Die Ärzte stellten folgende Diagnosen (S. 1): - benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel - Diabetes mellitus Typ 2 - Hypovitaminose D - arterielle Hypertonie - lumbovertebrales Schmerzsyndrom Bezüglich Schwindelproblematik habe mittels Roll- over -Manöver rasch eine Besserung der Beschwerden erreicht werden können (S. 1 Ad 1). Für die Dauer der Hospitalisation attestierten die Ärzte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4).

E. 4.6

Dr. A.____ hat zusammen mit der Beschwerdeführerin eine Liste der neuen Einschränkungen erstellt (Bericht vom 26. November 2014, Urk. 9/105). Neu seien hinzugekommen: - Kniegelenksarthrose, Status nach KAS (wohl: Kniearthroskopie) ohne Effekt vom Sommer 2014, dadurch eingeschränkt bezüglich Gehstrecke und Gehtempo - radikuläres Syndrom des linken Armes mit Diskushernie Halswirbelkörper (HWK) 6/7 gemäss MRI Dezember 2013, dadurch eingeschränkter Gebrauch des linken Armes - rezidivierender Drehschwindel, dadurch in allen Aktivitäten im Alltag beeinträchtigt - Armschmerz rechts (noch in rheumatologischer Abklärung) - small

fibro Neuropathie, dadurch Einschränkung der Gehfähigkeit

E. 4.7

Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie, Klinik D.____, hielt im Bericht vom 7. Februar 2015 (Urk. 9/117 = Urk. 3/6) folgende Diagnosen fest (S. 1): - fibromyalgischer Beschwerdekomples - cervikalbetontes

Panvertebralsyndrom - periarthropathia

humeroscapularis

(PHS) beidseitig, linksseitig betont - Epicondylopathie

humero-radialis beidseits - Arthralgien an den PIP-Gelenken - Kniebeschwerden beidseits - Knicksenkspreizfussfehlstellung Hinsichtlich der objektivierbaren Befunde könnten an der Wirbelsäule als die Belastungstoleranz herabsetzende Faktoren eine Haltungsinsuffizienz mit unter anderem auch damit zusammenhängender und statisch ungünstiger Kopfprotraktion und LWS -Hyperlordose sowie die mehrsegmentale Degeneration der unteren HWS aufgeführt werden. An der linken Schulter sei klinisch ein geringes subacromiales

Impingement zu erkennen, ferner eine Einschränkung der Aussenrotation, wobei letzteres auf eine adhäsive Komponente hinweisen könne. Angesichts der Schmerzreaktion sei die Beurteilung und Interpretation der Befunde jedoch schwierig. Am linken Knie sei eine deutliche Einschränkung der aktiven Beweglichkeit bei jedoch sonographisch kaum vorhandenem Erguss zu finden. Auch in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit ohne langes Gehen am Stück, ohne Treppensteigen, ohne Knien, ohne manuell repetitive Arbeiten und unter Berücksichtigung der Armelevation beidseits und vor allem linksseitig dürfte die Beschwerdeführerin sowohl zeitlich als auch leistungsmässig eingeschränkt sein (S. 2).

E. 4.8

Im April 2015 stellte sich die Beschwerdeführerin erneut in der D.____ vor (Bericht vom 20. April 2015, Urk. 3/7). Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und

Traumatologie des Bewegungsapparates , berichtete über eine rasch progrediente, meniskoprive Gonarthrose medial des linken Knies. Dr. E.____ führte aus, er habe die Arthroskopiebilder erneut betrachtet und habe feststellen müssen, dass keine wesentlichen degenerativen Veränderungen der Gelenkflächen ausser oberflächlich feinen Schleifspuren zu erkennen gewesen seien. Das aktuelle Geschehen lasse eine rasche Progredienz der medialen Gelenksdegeneration annehmen. Das Röntgenbild zeige einen deutlich verschmälerten medialen Gelenkspalt und starke ossäre Verdichtungen im Bereich der Gelenkflächen, aber sonst noch keine eigentlichen reaktiven Veränderungen. Wahrscheinlich sei in absehbarer Zeit ein grösserer Kniegelenkseingriff notwendig. Ein solcher sei jedoch nicht indiziert, solange nicht alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten versucht worden seien.

E. 5.1

Die seit dem rentenaufhebenden Entscheid vom 13. Mai 2013 erstatteten und vor Erlass der hier angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vorliegenden ärztlichen Berichte lassen im Wesentlichen auf einen unveränderten Gesundheitszustand schliessen.

Sowohl damals wie aktuell machte die Beschwerdeführer in dieselben gesundheitlichen Probleme geltend: Sie klagte über chronische Schmerzen (vor allem im Bereich der Knie, der Schultern, des Rückens und der Füsse) sowie Müdigkeit und Erschöpfung (vgl. Urk. 9/9/8 unten, Urk. 9/9/14, Urk. 9/9/22 Mitte, Urk. 9/9/24 Mitte sowie vorstehend E. 4.2 und E. 4.4). Die vordergründige Schmerzproblematik wird nach wie vor als fibromyalgischer

Beschwerdekomplex eingeordnet. Die Beschwerdeführerin selbst führte im Rahmen der Verlaufskontrolle an der Z.____ aus, subjektiv seien alle Beschwerden unverändert (vorstehend E. 4.2).

Die bildgebenden Befunde der HWS zeigten keine Veränderungen (vorstehend E. 4.3). Die bereits vorbestehenden Kniebeschwerden sind teilweise zwar auf objektifizierbare degenerative Veränderungen zurückzuführen , wobei noch keine eigentlichen reaktiven Veränderungen auszumachen seien. Sodann

sind auch die Behandlungsmöglichkeiten bisher nicht ausgeschöpft worden (vorstehend E. 4.8) .

Die neu dokumentierte Schwindelproblematik, welche zu einer kurzen Hospitalisierung führte, war vorübergehender Natur und es konnte rasch eine Besserung der Beschwerden erreicht werden (vorstehend E. 4.5).

Bezüglich der Beurteilung durch Dr. A.____ bleibt anzumerken, dass diese auf grund der Erfahrungstatsache , dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen , zu relativieren ist (BGE 135 V 4 65 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Dies wird gerade durch die von der Beschwerdeführerin erstellte Liste ihrer gesundheitlichen Problematik, welche Dr. A.____ in seinem Bericht vom 26. November 2014 übernommen hat, ein drücklich belegt (vorstehend E. 4.6, vgl. auch Urk. 9/106/13).

E. 5.2

Nach dem Gesagten ist bei dieser Sachlage nicht glaubhaft gemacht, dass sich eine relevante Veränderung ergeben hat. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht nicht auf

das Neuanmeldungs-gesuch eingetreten. Somit ist die angefochtene Entscheidung nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 6

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 fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen, unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer), auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Begehren 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 Fonti

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