

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00776 vom 20. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00776

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00776 du 20 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00776 del 20 gennaio 2017

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

Am 16. März 2015 stellte X.____ – nun unter Hinweis auf Beschwerden im Bereich des Daumensattelgelenks, des Handgelenks und bei der Hände – abermals ein Leistungsbegehren bei der IV (Urk. 6/109). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 6/113) trat die IV-Stelle am 30. Juni 2015 auch auf dieses Leistungsgesuch nicht ein (Urk. 2/1).

E. 2

Gegen diese Verfügung (Urk. 2/1) erhob X.____ am 27. Juli 2015 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei ihr mit Wirkung ab 1. Februar 2009 eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss am 11. September 2015 auf Abweisung der Beschwerde (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 5), was der Beschwerdeführerin am 15. September 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, so weit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete ihr Nichteintreten auf die Neuanmeldung damit, dass die Beschwerdeführerin mit den eingereichten medizinischen Berichten keine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht habe (Urk. 2/1 S. 2, Urk. 5). Eine solche sei auch tatsächlich nicht eingetreten, weshalb der erneute Anspruch auf eine Rente bei materieller Prüfung des Leistungsbegehrens jedenfalls zu verneinen wäre (Urk. 6 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber sinngemäss auf den Standpunkt, sie sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich auch der nach einem operativen Eingriff Ende 2013 anhaltenden Beschwerden im Bereich der Hände seit der Rentenaufhebung zu mindestens 75 % invalid (Urk. 1).

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 dargetut. 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.

E. 3.1

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2/1) ist die IV-Stelle auf das erneute Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 16. März 2015 (Urk. 6/109) nicht eingetreten; über deren Leistungsanspruch an sich hat sie im fraglichen Entscheid nicht befunden. Soweit die Zusprache von Leistungen beantragt wird (Urk. 1), ist dem nach mangels Anfechtungsobjekts nicht auf die Beschwerde einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 3.2

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin am 30. Juni 2015 zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 16. März 2015 (Urk. 6/109) eingetreten ist (Urk. 2/1). Massgebend ist dabei, ob die Beschwerdeführerin mit den mit der Neuanmeldung und im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten medizinischen Berichten (Urk. 6/107, Urk. 6/116) glaubhaft gemacht hat, dass sich ihre tatsächlichen Verhältnisse zwischen der (unangefochten in Rechtskraft erwachsenen) Verfügung der IV-Stelle vom 21. Mai 2012 (Urk. 6/89 und Urk. 6/84) und der Neuanmeldung vom 16. März 2015 (Urk. 6/109) in anspruchrelevanter Weise verändert haben.

E. 4.1

Die von der IV-Stelle am 21. Mai 2012 verfügte befristete ganze Rente für die Zeit vom 1. März 2008 bis 31. Januar 2009 (Urk. 6/89 und Urk. 6/84)

beruhte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten des Spitals Y.____ vom 26. Oktober [richtig wohl: November] 2011 (Urk. 6/78). Darin stellten die Experten – gestützt einerseits auf die im Rahmen ihrer rheumatologischen Untersuchung vom 20. Oktober 2011 erhobenen Befunde (S. 15 f.) und andererseits auf das Ergebnis der am 8. und 9. November 2011 durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; S. 23 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18): - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom, ICD-10 M54.5 - Implantation Bandscheibenprothese L5/S1 von ventral am 18. Oktober 2007 - mikrochirurgische Neurolyse Wurzel S1 links am 22. Juni 2008 und periradikuläre Therapie - Dekonditionierung - aktuell: persistierende Beschwerden

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten nachstehende Diagnosen: - Tendenz zu Hyperlaxizität - Morbus Crohn, Erstdiagnose Oktober 2005 - Ileitis terminalis mit enteroenteraler Fistel - Ansprechen auf 3 x 300 mg Remicade und Solumedrol - Standortbestimmung vom Oktober 2006 ohne Krankheitsaktivität - anhaltende Diarrhoe und intermittierende Bauchschmerzen - Morbus Basedow - 1986 bis 1990 mehrere Augenoperationen - 1986 Thyreoidektomie wegen Hyperthyreose, seither Substitution mit Eltroxin - Depressive Verstimmung

Aufgrund der permanent vorhandenen lumbalen Schmerzen sei die Beschwerdeführerin als Hilfspflegerin und in jeglicher körperlich schweren Tätigkeit seit März 2007 nur noch zu 50 % und seit September 2007 gar nicht mehr arbeitsfähig. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ihr indes – nach sechs Monaten intensiver Therapie – wohl wieder zu 100 % zumutbar (S. 17 und S. 19 f.).

E. 4.2.1

Aus den in Zusammenhang mit der Neuanmeldung vom 16. März 2015 (Urk. 6/109) sowie derjenigen vom 17. November 2013 (Urk. 6/94) einge reichten medizinischen Berichten geht im Wesentlichen Folgendes hervor: Die Ärzte des Z.____, Departement Chirurgie, Klinik für Neurochirurgie, stellten am 22. Oktober 2012 nachstehende Diagnosen (Urk. 6/116 S. 1): - Chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei Status nach Implantation einer Diskusprothese L5/S1 über einen retroperitonealen Zugang am 18. Juli 2007 - Status nach mikrochirurgischer Neurolyse der Nervenwurzel S1 links am 20. Juni 2008 - Morbus Crohn Nachdem die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2009 umfassend abgeklärt worden sei, hätten sich im Rahmen der aktuellen klinischen Untersuchung keine neuen Anhaltspunkte ergeben, die Anlass zu einer Wiederholung der bildgebenden Untersuchungen gäben (S. 2).

E. 4.2.2

Die Ärzte des Z.____, Departement Chirurgie, Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie, diagnostizierten am 27. Juli 2013 eine Myo sitis ossificans Vastus lateralis rechts. Nach durchgeführter Stanzbiopsie sei der Befund nun vollständig rückläufig. Weitere diagnostische oder therapeutische Massnahmen seien nicht erforderlich (Urk. 6/116 S. 10).

E. 4.2.3

Das – aufgrund eines weiterhin anhaltenden CRS (richtig wohl: CRPS [Complex Regional Pain Syndrome]) veranlasste – MRI der Halswirbelsäule vom 12. September 2013 ergab

eine Segmentdegeneration C5/6 mit rezessaler Diskushernie beidseits und foraminaler Stenose, welche eine allfällige Reizung der Nervenwurzel C6 zu erklären vermöge. In den übrigen zervikalen Segmenten habe sich keine eindeutige Nervenwurzelbeeinträchtigung gezeigt. Es bestünden Spondylarthrosen C2/3 und C3/4 links (vgl. Bericht Radiologie O.____ vom 13. September 2013, Urk. 6/116 S. 11).

E. 4.2.4

Wegen einer seit längerem bestehenden symptomatischen Rhizarthrose links wurden am 17. Dezember 2013 an der rechten Hand eine Trapezektomie und eine APL-Suspensionsarthroplastik durchgeführt (vgl. Operationsbericht, Urk. 6/116 S. 19). Im Austrittsbericht vom nämlichen Datum stellten die Ärzte des Z.____, Departement Chirurgie, Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie, folgende Diagnosen (Urk. 6/116 S. 16): - Rhizarthrose links - Status nach Implantation einer Diskusprothese LW5/SW1 im Jahr 2007 - Status nach mikrochirurgischer Neurolyse der Nervenwurzel S1 links im Jahr 2008 - Morbus Crohn

Vom 17. Dezember 2013 bis 12. Januar 2014 wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

E. 4.2.5

Am 6. Juni 2014 konsultierte die Beschwerdeführerin wegen stechender rechts seitigen Unterbauchschmerzen die Ärzte des Z.____, Interdisziplinärer Notfall. In ihren Bericht von 11. Juni 2014 stellten diese folgende Diagnosen (Urk. 6/116 S. 25): - Abdominelle Schmerzen rechter Unterbauch bei Morbus Crohn - Differentialdiagnose: muskulär - Status nach Implantation einer Diskusprothese LW5/SW1 im Jahr 2007 - Status nach mikrochirurgischer Neurolyse der Nervenwurzel S1 links im Jahr 2008

Die Untersuchungen hätten keinen relevanten pathologischen Befund ergeben. Unter symptomatischer Therapie mit Analgesie und Hydrierung habe die Beschwerdeführerin mit geminderten Beschwerden nach Hause entlassen werden können. Im Falle einer Beschwerdepersistenz seien ein CT des Abdomens beziehungsweise eine Koloskopie indiziert (S. 26).

E. 4.2.6

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und für Rheumatologie, attestierte der Beschwerdeführerin am 8. Dezember 2014 ab diesem Datum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Neu Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei für Januar 2015 vorgesehen (Urk. 6/107 S. 3).

E. 4.2.7

Am 15. Januar 2015 stellten die Ärzte des Z.____, Departement Chirurgie, Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie, nachstehende Diagnosen (Urk. 6/116 S. 33): - Karpaltunnelsyndrom beidseits Grad II (rechts mehr als links) bei - Status nach Karpaltunnelspaltung rechts in Lokalanästhesie am 26. November 2014 - Rhizarthrose links bei - Status nach Trapezektomie und APL-Suspensionsplastik links am 17. Dezember 2013

Die Beschwerdeführerin klagt nach dem operativen Eingriff vom 26. November 2014 über Restbeschwerden im Bereich der rechten Hand. Die – bis in das Handgelenk ziehenden – Schmerzen betreffen insbesondere die Finger III bis V und die ulnare Handkante. Zudem trete beim Beklopfen des Karpalkanals und – radiopalmar – des Bereichs der Rascetta ein

brennender Schmerz auf. Die präoperativ bestandene Symptomatik im Zusammenhang mit dem Karpaltunnelsyndrom sei dagegen nicht mehr vorhanden. Aufgrund der klinisch nicht fassbaren und nur schwer objektivierbaren Symptomatik und vor allem des Beschwerdeausmasses sei eine neurologische Abklärung indiziert (S. 34).

E. 4.2.8

Die Neurologen des Z.____, Departement Medizin, gelangten gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung vom 3. Februar 2015 in ihrem Bericht vom 5. Februar 2015 zum Schluss, dass es im Rahmen der Operation vom 26. November 2014 möglicherweise zu einer leichten Irritation des Nervus medianus auf der rechten Seite gekommen sei. Der Beschwerdeführerin sei eine medikamentöse Therapie mit Lyrica verordnet worden. Sie werde in drei Wochen telefonisch mitteilen, ob diese Behandlung wirksam sei (Urk. 6/116 S. 36).

E. 5.1

Bei der Zusprache der befristeten Rente mit Verfügung vom 21. Mai 2012 (Urk. 6/89 und Urk. 6/84) ging die IV-Stelle betreffend den – mit 80 % gewichteten – Erwerbzbereich davon aus, dass die Beschwerdeführerin trotz des chronischen lumbospondylogenen Syndroms ab dem 1. November 2008 in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder zu 80 % arbeitsfähig sei (Urk. 6/84 S. 2). Aufgrund der im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom 16. März 2015 (Urk. 6/109) eingereichten medizinischen Beurteilungen steht zwar fest, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem fraglichen Entscheid – wegen verschiedener Leiden – immer wieder in ärztlicher Behandlung stand. Auf eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlimmerung des Gesundheitszustandes, aus der – dauerhaft – eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultierte, deutet indes keiner der zitierten Arztberichte hin. So lässt der Bericht der Neurochirurgen des Z.____ vom 22. Oktober 2012 auf eine unveränderte Persistenz der lumbalen Symptomatik schliessen (Urk. 6/116 S. 1 f.). Neu weist die Beschwerdeführerin gemäss dem Ergebnis des MRI vom 12. September 2013 zwar auch im zervikalen Bereich der Wirbelsäule degenerative Veränderungen auf (Urk. 6/116 S. 11); diese fanden indes in den seither ergangenen aktenkundigen medizinischen Einschätzungen keine Erwähnung mehr, was gegen eine Anspruchsrelevanz der fraglichen Befunde spricht.

Die am 27. Juli 2013 diagnostizierte Myositis ossificans Vastus lateralis rechts heilte sodann gemäss den Ärzten des Z.____, Departement Chirurgie, Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie, schon bald wieder ab (Urk. 6/116 S. 10); auf eine – auch nur vorübergehende – Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund dieser Gesundheitsstörung gibt es in den Akten keine Hinweise. Was die ebenfalls im Jahr 2013 festgestellte Rhizarthrose an der linken Hand betrifft, wurde diese am 17. Dezember 2013 operativ behandelt, wobei der Beschwerdeführerin postoperativ noch für knapp einen Monat eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 6/116 S. 16). Anhaltspunkte für eine noch über den 12. Januar 2014 hinaus anhaltende Einschränkung des Leistungsvermögens im Zusammenhang mit dieser Diagnose gibt es in den Akten keine. Die Gründe für die notfallmässige Konsultation der Ärzte des Z.____ am 6. Juni 2014 bildenden Unterbauchschmerzen (Urk. 6/116 S. 25 f.) waren offenbar vorübergehender Natur und standen im Zusammenhang mit dem bereits am 26. Oktober beziehungsweise November 2011 von den Gutachtern des Spitals diagnostizierten Morbus Crohn, der schon damals intermittierende Bauchschmerzen verursacht hatte (Urk. 6/78 S. 18).

Was im Weiteren das beidseitige Karpaltunnelsyndrom anbelangt, wurde die ses am – stärker betroffenen – rechten Handgelenk am 26. November 2014 im Rahmen eines operativen Eingriffs (Karpaltunnelspaltung) erfolgreich behandelt (Urk. 6/116 S. 30 und S. 33); die daraufhin noch geklagten rechtsseitigen Handbeschwerden wurden von den Ärzten vor dem Hintergrund einer leichten Irritation des Nervus medianus interpretiert und klangen nach Lage der Akten unter medikamentöser Therapie mit Lyrica schon bald wieder ab (vgl. Urk. 6/116 S. 36). Das linksseitige Karpaltunnelsyndrom wurde von den Ärzten offenbar (noch) nicht als behandlungsbedürftig eingestuft, was auch auf dessen fehlende Relevanz für die Arbeitsfähigkeit schliessen lässt. Schliesslich resultierte offensichtlich auch aufgrund der – lediglich milden – Rauchgasinhalation vom 17. April 2015 keine Arbeitsunfähigkeit, konnte die Beschwerdeführerin doch nach ihrer notfallmässigen Selbstvorstellung im Kantonsspital P.____ – bei klinisch unauffälligem Befund – nach ambulanter Behandlung bereits wieder nach Hause entlassen werden (Urk. 6/116 S. 37 f.).

E. 5.2

Nach dem Gesagten geben die aktenkundigen aktuellen Arztberichte keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass es zwischen der Verfügung vom 21. Mai 2012 (Urk. 6/69 und Urk. 6/84) und der Neuanmeldung vom 16. März 2015 (Urk. 6/109) respektive dem Nichteintretensentscheid vom 30. Juni 2015 zu einer anspruchrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist. Eine solche machte die Beschwerdeführerin an sich auch gar nicht geltend, stellte sie sich doch sinngemäss vielmehr auf den Standpunkt, die am 21. Mai 2012 verfügte ganze Rente sei zu Unrecht befristet worden (Urk. 1). Eine Überprüfung der Rechtmässigkeit der – unangefochten in Rechtskraft erwachsenen – entsprechenden Verfügung (Urk. 6/69 und Urk. 6/84) in diesem Verfahren ist indes ausgeschlossen.

Da die IV-Stelle demnach am 30. Juni 2015 zu Recht nicht auf das erneute Leistungsbegehren eingetreten ist (Urk. 2/1), ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 6

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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: - X.____ - 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Fischer

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