

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00692 vom 3. August 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00692](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00692)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00692 du 3 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00692 del 3 agosto 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Nach vorangegangener Verweigerung einer Rente der Invalidenversicherung wird eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Dies gilt auch für Neuansmeldungen nach einer rückwirkend befristet zugesprochenen Rente (BGE 133 V 263) oder nach einer revisionsweisen Aufhebung einer zuvor ausgerichteten unbefristeten Rente (vgl. etwa Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2004.00234 vom 21. Juni 2005 E. 2 und IV.2006.00491 vom 18. Dezember 2007 E. 1.4) sowie für Rentenerhöhungsgesuche (vgl. etwa das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich

IV.2012.01084 vom 2. April 2014 E. 1). Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wie der mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 114 E. 2a, 109 V 264 E. 3). Die Verwaltung entscheidet somit zunächst nur, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so kann sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten erledigen. 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 67 ff. E. 5.2, 130 V 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Da der Verwaltung insofern ein gewisser Beurteilungsspielraum zu steht, der grundsätzlich zu respektieren ist, überprüft das Gericht die Eintretensfrage nur dann, 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 Neuansmeldung bzw. das Revisionsgesuch eingetreten ist (BGE 109 V 114 E. 2b).

### **E. 1.2**

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit dem Revisionsgesuch glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Wird im Revisionsgesuch kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung

beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 E. 5.2.5).

### **E. 1.3**

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht ausschliesslich zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation allein den formellen Gesichtspunkt des vorinstanzlichen Nichteintretens zum Gegenstand. Mit den materiellen Anträgen hat sich das Gericht dagegen nicht zu befassen (BGE 121 V 159 E. 2b, 116 V 266 E. 2a, SVR 1997 UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 9. Juni 2016 Beschwerde bei der IV-Stelle (Urk. 1), welche die Eingabe dem zuständigen hiesigen Gericht mit Schreiben vom 16. Juni 2016 überwies (Urk. 4). In ihrer Beschwerde beantragte die Beschwerdeführerin unter Verweis auf den Arztbericht des A.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie, vom 2. Mai 2016 (Urk. 3), sinngemäss, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf die Neuanmeldung einzutreten. Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. Juli 2016 angezeigt wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 4. August 2016 (Urk. 10) reichte die – in zwischen durch ihre Rechtsschutzversicherung vertretene (Urk. 13) – Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe ein und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung. Mit Eingabe vom 17. August 2016 (Urk. 14) reichte die Beschwerdeführerin sodann einen Verlaufsbericht des A.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2016 (Urk. 15) zu den Akten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Mit Nichteintretensverfügung vom 17. Mai 2016 stellte die Beschwerdegegnerin fest, als neue Diagnose sei eine Polyarthritis mit Befall vor allem der Hände gemeldet worden. Es sei eine adäquate Basistherapie eingeleitet worden, unter welcher mit dem Abklingen der Entzündung in den Gelenken gerechnet werden könne. Ein dauerhafter Schaden in Bezug auf die Handfunktion sei nicht eingetreten und sei derzeit auch nicht wahrscheinlich zu erwarten. Damit sei nicht glaubhaft dargetan, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (Urk. 2).

#### **E. 2.2**

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein, eine neue Diagnose sei durch die Arztberichte des A.\_\_\_\_ ausgewiesen worden. Ausserdem sei der Entscheid der Beschwerdegegnerin verfrüht und ohne weitere Abklärungen eingeleitet worden. Sollte die Morgensteifigkeit der Hände bestehen bleiben oder sich allenfalls verstärken, so habe diese ganz sicherlich auch einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, sowohl in einer angepassten Tätigkeit als auch im Haushalt (Urk. 10).

#### **E. 3.1.1**

Als Referenzzeitpunkt für die Beurteilung, ob eine Veränderung glaubhaft gemacht wurde, dient die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Mai 2015 (Urk. 8/100), in welcher sie sich auf das polydisziplinäre Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 12. August 2014 (Urk. 8/85) abgestützt hatte.

### **E. 3.1.2**

Das polydisziplinäre Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 12. August 2014 beruhte auf interdisziplinären, psychiatrischen, orthopädischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen (Urk. 8/85 S. 1). In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 8/85 S. 34): - Zustand nach Subarachnoidalblutung (ICD-10 : I 62.9) mit Zustand nach Liquorabflussstörung, Ventrikulitis und externer Ventrikeldrainage - symptomatische Epilepsie (ICD-10 : G40.8) mit generalisierten und wahrscheinlich monatlichen partiellen sensiblen Anfällen - leichte Ataxie

( ICD-10: R27.0) - leichte kognitive Beeinträchtigung (ICD-10 : F06. 7) - multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom (ICD-10 : G44.8) bei Zustand nach SAB mit Spannungskopfschmerz (ICD-10 : G44.2) und Migräne- Komponenten

(ICD-10 : G43) Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Wesentlichen die folgenden genannt (Urk. 8/85 S. 34 f.): - Metabolisches Syndrom - Protrahierte Anpassungsstörung mit neurasthenischem Beschwerdebild (ICD-10 : F48.0) - Chronische Schulterbeschwerden rechts (ICD-10 : M75.4/Z98.8) - Chronische Hüftschmerzen links (ICD-10 : M79.65/M16.0/Z96.6) - Status nach diagnostischer Schulterarthroskopie, offener Bursektomie, anterolateraler Akromioplastik und Naht der Supraspinatussehne links am 15. 9.2009 (ICD-10 : Z 98.8) - Verdacht auf Rhizarthrose rechts (ICD-10 : M18.1) - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 : M54.5/Z98.8) - Zustand nach benignem paroxysmalem Lagerungsschwindel (ICD-10 : H81.1 ) In der Gesamtbeurteilung wurde festgehalten, aus Sicht des Bewegungsapparates würden sich zwar diverse Befunde und Diagnosen finden lassen, jedoch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten. So bestehe für die Tätigkeit im Büro, als kaufmännische Angestellte, wie auch für jede andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeit unter Wechselbelastung eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Dabei sollten das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bis intermittierend 15 kg wie auch häufige Überkopfmanöver vermieden werden. Dagegen bestehe für körperlich andauernd mittelschwere und schwere Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könne eine protrahierte Anpassungsstörung mit neurasthenischem Beschwerdebild festgestellt werden, welche jedoch keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin ein volles Arbeitspensum möglich und zumutbar. Dagegen bestünden aus neurologischer Sicht bei Zustand nach Subarachnoidalblutung, erlitten am 1. Mai 2012, qualitative wie auch quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. So seien alle Tätigkeiten mit Verletzungs- und Absturzgefahr ( wie an laufenden Maschinen oder das Steuern von Kraftfahrzeugen, wie auch Tätigkeiten mit Anforderung an das Gleichgewichtsvermögen ) nicht mehr zumutbar. Auch Tätigkeiten mit besonderen kognitiven Anforderungen und Anforderungen an die geistige Flexibilität und Merkfähigkeit seien nur noch eingeschränkt realisierbar. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der telefonischen Bearbeitung von Beanstandungen bestehe aufgrund der vorliegenden Beschwerden eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dagegen bestehe für eine

körperlich leichte, geistig wenig beanspruchende Tätigkeit unter Berücksichtigung oben genannter qualitativer Einschränkungen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Aus neuropsychologischer wie auch aus allgemeininternistischer Sicht hätten sich keine zusätzlichen Diagnosen und Befunde finden lassen, welche eine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Zusammenfassend bestehe somit aus polydisziplinärer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten wie auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte in der telefonischen Bearbeitung von Beschwerden. Dagegen bestehe für eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit unter Wechselbelastung eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Für Tätigkeiten im Haushalt bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht bei freier Zeiteinteilung und in gewohnter Umgebung eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % (Urk. 8/85 S. 36 f.).

### **E. 3.2**

Zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes reichte die Beschwerdeführerin im Revisionsverfahren einen Arztbericht des A. \_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie, vom 4. Dezember 2015 zu den Akten (Urk. 8/103). Darin wurde neu die Diagnose chronische Polyarthrititis mit Schwerpunktbefall an den Händen, den Knien und den oberen Sprunggelenken (Erstdiagnose im November 2015) gestellt. Im Bericht wurde sodann festgehalten, die Beschwerdeführerin habe über seit einigen Jahren bestehende Arthralgien berichtet, diese hätten bereits vor der Hirnblutung im Jahr 2012 begonnen. Früher seien die Schmerzen vor allem bei Belastung aufgetreten, mittlerweile auch nachts. Eine Verbesserung trete bei Bewegung ein. Es bestehe eine Morgensteifigkeit von etwa 30 Minuten. Therapeutisch werde mit einer Basistherapie mit Methotrexat nach vorgängigem Ausschluss von chronischen Infektionen begonnen.

### **E. 4.1**

Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt im durch Revisionsgesuch bzw. Erhöhungsgesuch eingeleiteten Verfahren nicht (E. 1.2). Vielmehr hat die Beschwerdeführerin in

mittels Beweismitteln, insbesondere Arztberichten, glaubhaft darzutun, dass seit der letzten Rentenverfügung eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist.

### **E. 4.2**

Der Bericht des A. \_\_\_\_ vom 4. Dezember 2015 (Urk. 8/103) eignet sich nicht, um eine Veränderung des Gesundheitszustandes mit erheblicher Auswirkung auf den Invaliditätsgrad glaubhaft darzutun. Zwar ist eine neue Diagnose (Polyarthrititis) hinzugetreten, und die Beschwerdeführerin berichtete von Schmerzen in den Händen und einer Morgensteifigkeit von 30 Minuten; die Beschwerden würden bei Bewegung jedoch bessern (E. 3.2). Von Gelenkschmerzen hatte die Beschwerdeführerin bereits dem begutachteten Orthopäden berichtet. Manchmal habe sie Schmerzen in den Hüften, den Schultern oder dem Rücken (Urk. 8/85 S. 20). Seit einigen Monaten komme es sodann unter rechtsseitiger Betonung zu Schmerzen an der Hand (Daumensattelgelenk, Urk. 8/85 S. 21). Der begutachtende Orthopäde berücksichtigte die geklagten Beschwerden und hielt fest, aufgrund der Veränderungen an der Lendenwirbelsäule, der Hüfte sowie dem Daumen der rechten Seite seien körperlich andauernd mittelschwere und schwere Tätigkeiten unzumutbar. Leichte bis in der mittelschweren Tätigkeiten seien unter

Wechselbelastung demgegenüber uneingeschränkt möglich (Urk. 8/85 S. 25). Aus interdisziplinärer Sicht wurde der Beschwerdeführerin dennoch bloss eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit unter Wechselbelastung und eine Leistungsfähigkeit von 90 % im Haushalt bei freier Zeiteinteilung attestiert (E. 3.1.2). Vor diesem Hintergrund ist eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht glaubhaft dargetan, zumal auch von einem dauerhaften Schaden in Bezug auf die Handfunktion (noch) nicht auszugehen ist. Damit war die Beschwerdegegnerin nicht zur Vornahme weiterer Abklärungen verpflichtet.

#### **E. 4.3**

Selbst wenn die mittlerweile verstärkten Beschwerden an den Händen und Fingern zu einer quantitativen oder qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden (Angaben hierzu fehlen allerdings in sämtlichen Berichten des A.\_\_\_\_; vgl. E. 3.2, den im Einwandverfahren eingereichten Bericht vom 2. Mai 2016 [Urk. 8/108 = Urk. 3] sowie den im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Bericht vom 19. Juli 2016 [Urk. 15]) ist nicht davon auszugehen, dass dadurch die aus interdisziplinärer gutachterlicher Sicht attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % im Erwerbsbereich und 90 % im Haushaltsbereich tangiert würde, denn die Einschränkungen aus neurologischer Sicht („Körperlich leichte, geistig wenig beanspruchende Arbeiten in einem ruhigen Rahmen können sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Bei erhöhtem Pausenbedarf kann indes auch hier nur die Leistung von zirka vier Stunden eines vergleichbaren Gesunden erwartet werden“ [Urk. 8/85 S. 30]) sind vorliegend nicht mit Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht zu kumulieren. Mit anderen Worten gehen allfällige Einschränkungen durch mittlerweile verstärkte Beschwerden an den Händen in der bereits reduzierten Arbeitsfähigkeit auf. Aus dem Bericht des A.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2016 (Urk. 15) geht hervor, dass die zwischenseitlich offenbar auf 1.5 Stunden erhöhte Morgensteifigkeit im Bereich der Hände und Finger durch die neue Therapie mit Humira um circa 30 Minuten reduziert werden konnte. Die Beschwerdeführerin sprach somit zumindest teilweise auf die Therapie an. Die verbleibende Anlaufzeit von einer Stunde am Morgen durch die Morgensteifigkeit hindert die Beschwerdeführerin nicht an der Ausübung einer Teilzeittätigkeit von 50 %, welche halbtags jeweils am Nachmittag ausgeübt werden kann. Auch führt sie nicht zu einer weiteren Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Haushalt, da diese Tätigkeit zeitlich freigelegt werden kann. Selbst Schmerzen hindern die Beschwerdeführerin nicht an der Ausübung einer leichten Teilzeittätigkeit von 50 %, denn gänzliche Schonung erweist sich auf Dauer als kontraindiziert. Den begutachtenden Orthopäden hatten die von der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung geklagten Schmerzen – sei es im Bereich der Schultern, der Knie oder der Hand – im Übrigen nicht dazu veranlasst, eine in zeitlicher Hinsicht reduzierte Arbeitsfähigkeit zu attestieren.

#### **E. 4.4**

Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf das Revisionsgesuch vom 10. März 2016 nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

#### **E. 5**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage von Urk. 10 und Urk. 14-15 - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis-mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent-halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMuraro

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