

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01077 vom 18. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01077 du 18 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01077 del 18 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, erlitt am 17. Juni 2009 einen Unfall, bei welchem ihr linkes Bein in einer Tramtüre eingeklemmt und verletzt wurde (Urk. 7/19/103). Am 9. Juni 2011 (Urk. 7/4, 7/8) meldete sie sich wegen Schmerzen im linken Bein und im Rücken, Schlafstörungen sowie einer depressiven Störung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte nach Durchführung medizinischer und erwerblicher Abklärungen mit Verfügung vom 28. Mai 2014 (Urk. 7/90) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente. Das hiesige Gericht wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 30. April 2015 (Urk. 7/100) ab.

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). 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).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 1.2

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

E. 1.3

Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den von der Rechtsprechung umschriebenen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung von Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen

Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

2.

Die IV-Stelle ist mit der angefochtenen Verfügung vom 2. September 2016 (Urk. 2) nicht auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 31. Mai 2016 (Urk. 7/104) eingetreten. Damit beschränkt sich dieses Beschwerdeverfahren auf die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf das erneute Leistungsbegehren hätte eintreten müssen. Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss die Prüfung eines materiellen Leistungsanspruchs beantragt, kann darauf nicht eingetreten werden.

E. 2

Am 31. Mai 2016 (Urk. 7/104) meldete sich die Versicherte erneut wegen Schmerzen im linken Bein, Schlafstörungen und einer depressiven Störung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Schreiben vom 10. Juni 2016 (Urk. 7/105) wies die IV-Stelle die Versicherte darauf hin, dass sie mittels entsprechender medizinischer Unterlagen eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung glaubhaft machen müsse, und setzte ihr dafür eine Frist bis zum 11. Juli 2016 an. Nachdem die angesetzte Frist ungenutzt abgelaufen war, stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. August 2016 (Urk. 7/111) ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Mit Einwand vom 23. August 2016 (Urk. 7/113) beantragte die Beschwerdeführerin sinngemäss eine materielle Prüfung ihres Rentenanspruchs und reichte aktuelle ärztliche Berichte ein (Urk. 7/112/1-15). Mit Verfügung vom 2. September 2016 (Urk. 2) trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren ein.

E. 3

IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte für ihre einen Leistungsanspruch verneinende, rechtskräftige Verfügung vom 28. Mai 2014 (Urk. 7/90) auf das von den Fachärzten der Medas Y. __ erstattete polydisziplinäre Gutachten vom 20. Dezember 2013 (Fachdisziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie, Urk. 7/81) ab. Als somatische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Neuropathie des Nervus peroneus superficialis links (ICD-10: S94.3: Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe des Knöchels und des Fusses) sowie eine Adipositas (BMI=33 kg/m²) genannt (Urk. 7/81/45). Die somatischen Beschwerden schränkten die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Callcenter-Agentin und in anderen angepassten Tätigkeiten nicht ein (Urk. 14/81/62). Als Anforderungen an den Arbeitsplatz hielten die Gutachter fest, dass es sich in erster Linie um eine sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln handeln sollte. Das Heben und Tragen von Lasten mit einem Gewicht von mehr als zehn bis fünfzehn Kilogramm sollte ebenso vermieden werden wie längerdauernde Zwangshaltungen des Rückens oder des Kopfes. Repetitives Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden sowie auf behelfsmässigen Flächen seien als ungünstig zu erachten (Urk. 7/81/63).

In psychischer Hinsicht wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.0) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostiziert. Zudem wurden als Störung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte histronische Persönlichkeitszüge genannt (ICD-10: Z73.1). Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten scheine aus psychiatrischer Sicht leicht, nämlich um 20 %, gemindert (Urk. 7/81/43). Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen (Urk. 7/81/62).

Das hiesige Gericht bestätigte im Urteil vom 30. April 2015 die Massgeblichkeit dieses Gutachtens für die medizinische Sachlage. Es verneinte jedoch das Vorliegen einer relevanten Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Überwindbarkeit der psychiatrisch bedingten Einschränkungen (Urk. 7/100).

E. 3.2.1

Nachdem ihr die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 18. August 2016 (Urk. 7/111) das Nichteintreten auf die Neuanschuldung vom 31. Mai 2015 (Urk. 7/102) in Aussicht gestellt hatte, reichte die Beschwerdeführerin ärztliche Berichte von Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie (Urk. 7/112/3-5, 7/112/8 f., 7/112/10 f., 7/112/12 f.), von Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (Urk. 7/112/1 f.), sowie des Medizinisch Radiologischen Instituts B.____ (Urk. 7/112/6 f.) ein.

E. 3.2.2

Dr. Z.____ stellte aufgrund der gleichentags durchgeführten neurologischen und elektrodiagnostischen Untersuchungen am 17. August 2015 (Urk. 7/112/3-5, 7/112/8 f.) folgende Diagnosen: - Neuropathisches Schmerzsyndrom, Differentialdiagnose (DD): komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) Typ II, am Unterschenkel links/mit bei: - Neuralgie des Nervus peroneus superficialis links nach Unterschenkelkontusion am 10. Juni 2009 - Dekompression und Neurolyse des Nervus peroneus superficialis am 3. Mai 2010 - ungenügendem Ansprechen auf multiple Therapien, Schmerzmedikation, interventionell - sekundärer chronischer Fehlhaltung und Minderinnervation des linken Fusses - sekundärer sozialer Problematik familiär mit emotionalen Ausbrüchen - Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp.

Nach einer neurochirurgischen Untersuchung vom 16. Oktober 2015 änderte Dr. Z.____ seine Diagnosestellung am 19. Oktober 2015 (Urk. 7/112/10) dahin gehend, dass er neu anstelle des neuropathischen Schmerzsyndroms ein CRPS am Unterschenkel aufführte.

Anlässlich einer weiteren neurochirurgischen Untersuchung vom 6. Mai 2016 (Urk. 7/112/12 f.) stellte Dr. Z.____ im Vergleich zur Voruntersuchung unveränderte Diagnosen.

E. 3.2.3

Dr. A.____ zählte in ihrem ärztlichen Bericht vom 19. Juli 2016 (Urk. 7/112/1 f.) folgende Diagnosen auf: - Neuropathisches Schmerzsyndrom, DD: CRPS Typ II, am Unterschenkel links mit/bei: - Neuralgie des Nervus peroneus superficialis links nach Unterschenkelkontusion am 10. Juni 2009 - Status nach Dekompression und Neurolyse des Nervus peroneus superficialis am 3. Mai 2010 - ungenügendem Ansprechen auf multiple Therapien, Schmerzmedikation, interventionell (u.a. Saroten, Surmontil, trizyklische

Antidepressiva, Cymbalta) - sekundär chronischer Fehllhaltung und Minderinnervation des linken Fusses - Status nach Rehabilitationsaufenthalt C. ___ im Oktober 2012 - Chronische Spannungskopfschmerzen, DD: Migräne ohne Aura, - Analgetikainduziert - Schlafstörung bei chronischen Schmerzen - Fersensporn links - Hyperkeratose Ferse links - Adipositas per magna - Vitamin D-Mangel, Erstdiagnose Mai 2012 - substituiert.

E. 4

In den von der Beschwerdeführerin nach der Neuanmeldung eingereichten Arztberichten wurden im Gegensatz zu früheren Berichten und dem Gutachten der Medas Y. ___ vom 20. Dezember 2013 (Urk. 7/81) keine psychiatrischen Diagnosen mehr aufgeführt.

Dr. Z. ___ (17. August 2015, Urk. 7/112/3-5.; 19. Oktober 2015, Urk. 7/112/10 f.; 6. Mai 2016, Urk. 7/112/12 f.) und Dr. A. ___ (19. Juli 2016, Urk. 7/112/1 f.) diagnostizierten chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Dr. A. ___ wies darauf hin, dass diese möglicherweise analgetikainduziert seien (Urk. 7/112/1). Zur Abklärung der Ursache dieser Kopfschmerzen wurde am 18. August 2015 eine MRI-Untersuchung im Medizinisch Radiologischen Institut B. ___ durchgeführt (Urk. 7/112/6 f.). Dr. Z. ___ interpretierte die dabei erhobenen Befunde dahingehend, dass diese die chronischen Kopfschmerzen nicht erklären könnten (Urk. 7/112/4). Zudem hatte

Dr. A. ___ der IV-Stelle bereits am 5./12. Juli 2011 (Urk. 7/20/1) über chronische Kopfschmerzen, welche seit Februar 2011 bestünden, berichtet. Die IV-Stelle hat diese Kopfschmerzen zu Recht als invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant beurteilt. Analog gilt dies auch für die Adipositas per magna (vgl. Urk. 7/20/1) und den Vitamin D-Mangel (vgl. Urk. 7/41/185), welcher zudem substituiert ist. Den Diagnosen eines Fersensorns und einer Hyperkeratose kommt von vornherein keine invalidisierende Wirkung zu. Die Diagnosen eines chronischen thorakolumbalen Schmerzsyndroms und einer Schlafstörung bei chronischen Schmerzen wurden ebenfalls bereits vor Jahren gestellt: Erstere findet sich in den Akten der Beschwerdeführerin erstmals im ärztlichen Bericht der Klinik für Radiologie und Rehabilitation des Stadtspitals D. ___ vom 30. November 2004 (Urk. 7/41/286) und letztere im Bericht von Dr. A. ___ vom 21. April 2010 (Urk. 7/41/257). Der Bericht von Dr. A. ___ vom 19. Juli 2016 (Urk. 7/112/1 f.) beschränkt sich auf eine Aufzählung von Diagnosen und Medikamenten sowie die Feststellung, dass der Verlauf der chronischen Unterschenkelschmerzen unverändert sei. Sie begründet damit insbesondere nicht, inwiefern sich die genannten Diagnosen in Abweichung von der Beurteilung im Gutachten der Medas Y. ___ (Urk. 7/81/121; 7/81/39, 88, 92) nun invalidisierend auswirken sollten. Dr. Z. ___ berichtete am 17. August 2015 weiter davon, dass die elektrodagnostische Untersuchung im Vergleich zu den Vorbefunden keine wesentlichen neuen Aspekte gezeigt habe (Urk. 7/112/4), und hielt eine Arbeitsfähigkeit von 0 % fest (Urk. 7/112/5). Bereits im Gutachten der Medas Y. ___ vom 20. Dezember 2013 (Urk. 7/81/65) war der von den behandelnden Arztpersonen attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten jegliche Nachvollziehbarkeit abgesprochen worden, da eine klare Aggravation im Vordergrund stehe. Eine sich aufdrängende Änderung in der Beurteilung ist nicht ersichtlich.

Mit Verfügung vom 28. Mai 2014 (Urk. 7/90) wurde ein Rentenanspruch

auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 0 % verneint. Da auf eine Neuanmeldung nur einzutreten ist, wenn eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes glaubhaft gemacht wird, und ein Rentenanspruch erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % besteht,

wären Hinweise auf eine seither eingetretene erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes erforderlich. Solche können den eingereichten ärztlichen Berichten nicht entnommen werden, wes halb die IV-Stelle zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist. Damit ist die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, abzuweisen.

E. 5

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 500.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

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