

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01152 vom 18. Dezember 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01152](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01152)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01152 du 18 décembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01152 del 18 dicembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Mit Art. 87 Abs.

### **E. 1.3**

Nach Eingang einer Neuanschuldung 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.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 19. Oktober 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. September 2016 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei auf das Leistungsbegehren einzutreten ( Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 18. April 2017 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt ( Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) davon aus, im eingereichten Arztbericht werde nicht erwähnt, in welchen Bereichen und inwiefern sich die Verschlechterung zeige. Ebenso werde ausgeführt , dass die therapeutischen Massnahmen nicht ausgeschöpft seien und es durchaus möglich sei, dass durch diese die Arbeitsfähigkeit erheblich verbessert werden könne. Die vorliegenden eingereichten Unterlagen würden für sich keine objektive Veränderung des Gesundheitszustandes begründen (S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 18. November 2016 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, aus dem Arztbericht gehe nicht hervor, inwiefern sich der

Gesundheitszustand im Gegensatz zur letztmaligen umfangreichen Begutachtung vom 27. Dezember 2013 geändert habe. Damals sei die bestehende Migräne mit Aura, welche bereits damals eine recht hohe Frequenz aufgewiesen habe, für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Weiter würden Ausführungen dazu fehlen, inwiefern und in welchem Ausmass sich die Kopfschmerzen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (S.

2 oben). Da die frühere Verfügung erst kurze Zeit zurückliege, seien an die Glaubhaftmachung der Verschlechterung hohe Anforderungen zu stellen (S. 2 Mitte).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), im Arztbericht von Dr. Z.\_\_\_\_ werde unmissverständlich festgehalten, dass sich ihr Gesundheitszustand respektive die Kopfschmerzen verglichen zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Jahr 2014 wesentlich verschlechtert hätten (S. 6 Ziff. 5). Der Aussage des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), wonach der Arztbericht nicht genüge, um eine objektive Veränderung des Gesundheitszustandes festzuhalten, könne nicht gefolgt werden. Eine versicherte Person habe keine andere Möglichkeit, als aktuelle Arztberichte einzureichen (S.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung zu Recht nicht eingetreten ist. 3.

### **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). 2.

### **E. 3.1**

Der leistungsverneinenden Verfügung vom 16. September 2014 (Urk. 7/86) lag im Wesentlichen das polydisziplinäre Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2013 (Urk. 7/61) zugrunde. Darin stellten Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, sowie Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16): - primäre episodische Migräne mit Aura, gegenwärtig höherfrequent, 8-10 Schmerztage im Monat

Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 16): - multilokuläres Schmerzsyndrom mit/bei Haltunginsuffizienz und Bandlaxizität und: - zervikozephal und zervikospodylogenes Syndrom bei Fehlhaltung, bei thorakaler Fehllagerung und geringer rechtskonvexer Skoliose der oberen BWS mit sekundären myofaszialen Befunden und minimaler Anterolisthesis von C7/TH1 - lumbovertebrales Syndrom bei Osteochondrose L5/S1. Geringe Facetten gelenksarthrose L2-S1 mit Punctum maximum L3/L4 (Röntgen LWS vom 20. September 2013) - bilaterale Epicondylopathia

humeri

radialis - femoropatellares Maltracking (keine Gonarthrose). Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung vom 19. September bis 5. Oktober 2013 - sonstige somatoforme Störungen (ICD-10 F45.8), Reaktion auf belastenden des Ereignis, Anpassungsstörung, inzwischen abgeklungen (ICD-10 F43.2) - autosomal dominante polyzystische Nierenerkrankung (Erstdiagnose zirka 1994) - substituierte Hypothyreose - arterielle Hypertonie (renal, anamnestisch) - Status nach leichter Antrumgastritis (Erstdiagnose Februar 2013)

In Zusammenschau aller Befunde und Beurteilungen würden sich gegenwärtig hinsichtlich der Körperschmerzen nur qualitative Einschränkungen ergeben, welche im Fähigkeitsprofil ausgewiesen würden. Lediglich hinsichtlich der beschriebenen, derzeit gehäuft auftretenden episodische Migräne mit Aura, gegenwärtig 8-10 Schmerztagen im Monat, ergebe sich vorläufig eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um maximal 20%, wengleich diese Häufungszunahme eben falls in wesentlicher Weise durch die psychosozialen Belastungsfaktoren bedingt sei. Unterstützende Integrationsmassnahmen zur Rückführung in den Arbeitsprozess in einer, dem Fähigkeitsprofil angemessenen Tätigkeit wären sehr wahrscheinlich förderlich, um der gegenwärtigen dysfunktionalen Symptomverarbeitung und Entwicklung eines chronischen Krankheitsverhaltens entgegen zu arbeiten. Es bestehe eine gut nutzbare Ressourcenlage in sowohl intellektueller, psychischer, wie auch ausreichend gut in somatischer Hinsicht, welche entsprechend eine gute Prognose annehmen lasse (S. 16).

### **E. 3.2**

Der neurologische Gutachter führte auf Rückfrage in der Stellungnahme vom 4. April 2014 (Urk. 7/65) aus, bei der Beschwerdeführerin sei eine primäre, episodische Migräne mit Aura diagnostiziert worden, welche nach anamnestischen Kriterien gegenwärtig mit ca. 8-10 Schmerztagen im Monat beschrieben worden sei, wobei in erheblicher Weise jedoch die Frequenz durch psychosoziale Belastungsfaktoren mitbestimmt werde, wie auch im Gutachten erwähnt werde. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeitsminderung sei leichtgradig um maximal 20% angegeben worden, erfasse in gewisser Weise die Auswirkungen der psychosozialen Belastungen natürlich mit, effektiv würden aber allfällig Migräne anfälle als medizinisches objektives Korrelat bestehen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken könnten, je nach Schweregrad aber eben nicht müssten respektive grossteils durch akut Massnahmen auch behandelbar seien (S. 1).

Richtig sei, dass eine Migräne eine in aller Regel ausreichend therapierbare Erkrankung darstelle unter Einsatz der pharmakologischen und nichtpharmakologischen Massnahmen, wobei im vorliegenden Fall auch die Auflösung der psychosozialen Belastungsfaktoren dazu gehöre. Es seien medizinisch sehr theoretische Überlegungen, inwieweit ohne psychosoziale Belastungsfaktoren die Migräne in ihrer Häufigkeit sich verhalten würde, zumindest läge die Frequenz aber deutlich unter der oben genannten Anfallshäufigkeit. Jedoch sei zumindest unter Ausnutzung auch der pharmakologischen (Basistherapie und Akutmassnahmen) und robrierenden Massnahmen (insbesondere regelmässige sportliche Aktivität) eine Besserung überwiegend wahrscheinlich binnen 3-4 Monaten zu erzielen, was zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen sollte, welche dann nicht mehr relevant eingeschränkt anzunehmen wäre im Vergleich zum Durchschnitt der von Migräne betroffenen arbeitenden Bevölkerung respektive wäre dann von einer vollen

Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 2).

### **E. 3.3**

Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin das Vorhandensein eines IV-relevanten Gesundheitsschadens und wies das Leistungsbegehren entsprechend mit Verfügung vom 16. September 2014 (Urk. 7/86) ab. 4. 4.1

Der Neuanmeldung vom 28. April 2016 (Urk. 7/92) lag ein Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 18. März 2016 (Urk. 7/90/2-3) zugrunde. Die behandelnde Ärztin führte darin aus, sie behandle die Beschwerdeführerin seit 3. Dezember 2015 und sehe die Beschwerdeführerin einmal im Monat. Die Beschwerdeführerin leide an multiplen Krankheiten. Der Grund für die Konsultation seien die schweren zervikogenen Kopfschmerzen, Migräne mit Aura und depressive Verstimmung gewesen. Die Migräne mit Aura und die zervikogenen Schmerzen würden die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Die Beschwerdeführerin leide seit 2012 an Kopfschmerzen, allerdings sei es Ende 2015 zu einer signifikanten Exazerbierung gekommen, welche bis heute andauere. Zu diesem Zeitpunkt würden die zervikogenen Kopfschmerzen persistieren. Die therapeutischen Massnahmen seien nicht ausgeschöpft. Es sei durchaus möglich, dass durch therapeutische Massnahmen die Arbeitsfähigkeit erheblich verbessert werden könne. Es würden Sorgen um die Familie bestehen (die Mutter lebe in Brasilien und sei krank). Die Beschwerdeführerin könne eine 50 bis 70%ige adaptierte Tätigkeit ausüben, nicht als Haushaltshilfe, sondern bei spielsweise in einem Zoo als Tierpflegerin. 4.2

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2016 (7/97/2) aus, bei der gesundheitlichen Beeinträchtigung handle es sich um eine seit zirka 2012 bestehende Migräne mit Aura und zervikogene Schmerzen. Bezüglich der für die aktuelle Arbeitsfähigkeit relevant dargestellten Diagnosen seien im A.\_\_\_\_ Gutachten umfangreiche versicherungsmедицинische Abklärungen getätigt worden. Die eingereichten medizinischen Unterlagen würden für sich keine objektive Veränderung des Gesundheitszustandes begründen. 5. 5.1

Zeitliche Vergleichsbasis für die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung nach Art. 87 Abs. 3 IVV und gegebenenfalls der Prüfung, ob eine solche tatsächlich eingetreten ist und sich auf den Invaliditätsgrad bzw. die Rente auswirkt, bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Vorliegend gilt die ablehnende Verfügung vom 16. September 2014 (Urk. 7/86) für die Prüfung, ob mit der Neuanmeldung vom 28. April 2016 eine Veränderung glaubhaft gemacht wurde, als zeitliche Vergleichsbasis. 5.2

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) erstellt 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 erstellen lassen. Erheblich ist eine

Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 E. 2.2 und 2.3, I 238/02, 2002 IV Nr. 10 S. 25 E. 1c/ aa , I 724/99). 5.3

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass im Vergleich zu den Verhältnissen, welche die Beschwerdegegnerin der ursprünglichen rentenanspruchsverneinenden Verfügung zugrunde legte (vgl. vorstehend E. 3) , keine neuen Diagnosen vorliegen. Eine anspruchserhebliche Änderung kann jedoch auch dann gegeben sein, wenn sich ein Leiden - bei gleicher Diagnose - in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat.

Zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht ihrer (neu) seit Dezember 2015 behandelnden Ärztin Dr. Z.\_\_\_\_ ein. Als Anhaltspunkte für eine Verschlechterung finden sich darin einzig die Aussagen, dass sich die Kopfschmerzen Ende 2015 - also zeitgleich mit der Erst konsultation - signifikant verstärkt hätten und die Beschwerdeführerin angepasst zu 50 bis 70 % arbeiten könne (vgl. vorstehend E. 4.1). Im Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ wird einzig von exazerbierenden Kopfschmerzen gesprochen, von einer Verschlechterung der (bereits) im A.\_\_\_\_ - Gutachten

festgestellten chronischen Schmerzstörung mit fibromyalgiformen Charakter ist keine Rede . Angaben zur Stärke, Dauer und Häufigkeit der Migräne und inwiefern sich diese nun im Vergleich zu früher verschlechtert hätten, finden sich im Bericht keine und werden auch keine geltend gemacht . Insofern lässt sich kein direkter Vergleich mit den Feststellungen der A.\_\_\_\_ - Gutachter herstellen, welche von acht bis zehn Schmerztage und damit bereits von einer hohen Frequenz ausgingen. 5.4

Der neurologische Gutachter führte in der Stellungnahme vom 4. April 2014 aus, dass die Frequenz in erheblicher Weise durch psychosoziale Belastungsfaktoren mitbestimmt werde und dass eine Migräne - unter Einsatz der pharmakologischen und nichtpharmakologischen Massnahmen - eine in aller Regel ausreichend therapierbare Erkrankung darstelle (vgl. vorstehend E. 3.2 ). Entsprechend empfahl er eine Behandlung der Migräne.

In gleichem Sinne führte jetzt auch Dr. Z.\_\_\_\_ aus, dass die therapeutischen Massnahmen nicht ausgeschöpft seien und es durchaus möglich sei, dass durch therapeutische Massnahmen die Arbeitsfähigkeit erheblich verbessert werden könne . Wie bereits der neurologische Gutachter wies auch Dr. Z.\_\_\_\_ auf bestehende psychosoziale Belastungsfaktoren hin (vgl. vorstehend E. 4.1) .

## 5.5

Weshalb Dr. Z.\_\_\_\_ im Gegensatz zur früheren Beurteilung der A.\_\_\_\_ Bern (vorstehend E. 3.1-2) bei gleich gebliebenen Diagnosen und bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren von einer 30 bis 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, ist nicht begründet worden und wohl auf die vom Gericht zu berücksichtigende Erfahrungstatsache zurückzuführen, wonach Hausärzte - wie auch behandelnde Spezialärzte - im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dass Dr. Z.\_\_\_\_ ihre Beurteilung - soweit medizinisch vertretbar -

mit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführer in Einklang zu bringen versuchte und - aus Rücksicht auf das Vertrauensverhältnis - bei der Bewertung der krankheitsbedingten Einschränkungen deren subjektiven Angaben folgte, zeigt sich vorliegend letztlich auch daran, dass Dr. Z. \_\_\_ eine angepasste Tätigkeit als Tierpflegerin vorgeschlagen hat (vgl. vorstehend E. 4.1). 5.6

Auch wenn für das vorliegende Verfahren lediglich die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung vorausgesetzt ist, fehlt es gestützt auf den eingereichten Arztbericht von Dr. Z. \_\_\_ an Anhaltspunkten, dass sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 16. September 2014 relevant verschlechtert haben könnte. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte namentlich zu Recht, dass seit der leistungsabweisenden Verfügung im Zeitpunkt der erneuten Anmeldung erst 1 Jahr und gut 7 Monate verstrichen sind, so dass die Beschwerdegegnerin an die Glaubhaftmachung wohl zu Recht höhere Anforderungen stellte (vgl. Urk. 6). Von einer Überschreitung des der Beschwerdegegnerin zustehenden Beurteilungsspielraums (vgl. vorstehend E. 1.3) kann vorliegend nicht ausgegangen werden.

#### **E. 6**

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass verglichen mit dem Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. September 2014 keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht ist.

Die Beschwerdegegnerin ist nach dem Gesagten auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin zu Recht nicht eingetreten. Die angefochtene Verfügung vom 19. September 2016 erweist sich folglich als rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 7**

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 festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden diese jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen, dies mit Hinweis auf §16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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: - Stadt Zürich Soziale Dienste -  
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 Der Gerichtsschreiber Mosimann P. Sager

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