

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00396 vom 21. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00396

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00396 du 21 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00396 del 21 giugno 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.

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.4

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenan derung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungs last zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 3. April 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. März 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei auf sein neues Leistungsbegehren vom 16. Januar 2017 einzutreten. Die Sache sei zur Durchführung des Rentenrevisionsverfahrens an die IV-Stelle zurückzuweisen, und diese sei insbesondere anzuweisen, Abklärungen zu seiner Arbeitsfähigkeit durchzuführen (Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2017 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 12. Juni 2017 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 1) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 9). Das Gericht zieht in

Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren vom 16. Januar 2017 damit, dass seit der letzten Abweisung des Leistungsbegehrens im Juni 2016 keine Veränderungen der beruflichen oder medizinischen Situation festgestellt werden können. Die MRI-Abklärungen wiesen auf eine mediale Gonarthrose hin, welche bereits bekannt und berücksichtigt worden sei. Dass aufgrund der Ausbildung und der fehlenden sprachlichen Kenntnisse eine angepasste Tätigkeit nicht möglich sei, sei nicht relevant für die Invalidenversicherung (S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, zur Beantwortung der Frage, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten, sei auf den Zeitraum zwischen dem 29. August 2013 und dem 3. März 2017 abzustellen (S. 2 Ziff. 3). Sein Gesundheitszustand, speziell die Kniegelenksituation, habe sich seit August 2013 wesentlich verschlechtert. Diese Progredienz der Arthrose des linken Kniegelenks sei mit verstärkten Schmerzen verbunden. Die chronischen Rückenbeschwerden stünden aber einer rein sitzenden Tätigkeit entgegen, und wegen der zusätzlichen Schmerzen brauche er auch längere Erholungspausen, so dass eine 100%ige Erwerbstätigkeit heute nicht mehr denkbar sei (S. 2 f. Ziff. 6). Die Beschwerdegegnerin habe abzuklären, in welchem Pensum ihm heute eine angepasste Tätigkeit noch zuzumuten sei (S. 3 Ziff. 7).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob es dem Beschwerdeführer gelungen ist, glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität seit der letzten umfassenden materiellen Prüfung im Zusammenhang mit der im Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. Februar 2015 (Urk. 8/165) bestätigten Verfügung vom 29. August 2013 (Urk. 8/157)

in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchrelevanten Änderung bildet die im Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. Februar 2015 (Urk. 8/165)

bestätigte Verfügung vom 29. August 2013 (Urk. 8/157).

Gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. Y.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom August 2013 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste, überwiegend sitzende Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei.

Dr. Y.____ führte aus, dass die neu hinzugekommenen Erkrankungen, die Arthrose der Knie- und Sprunggelenke unter anderem laut Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit einer Reduktion der Belastungsfähigkeit einhergingen.

Dieser Einschätzung könne insofern gefolgt werden, als sich das neue Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit an den neuen Gegebenheiten orientieren müsse. Den

Arztberichten könne keine zeitliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit oder eine Reduktion des Rendements entnommen werden. Es liege also in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit vor, wobei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufig wirbelsäulenbelastende, kniegelenksbelastende und sprunggelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (bücken, hocken, knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in weitem Armbereich), ohne häufige Rumpfortbewegungen, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände ausgeübt werden könne seit Februar 2012 (Datum MRI Kniegelenke). Die Einschränkungen bezüglich der Allergien blieben unverändert bestehen (vgl. Urk. 8/156/2-3, vgl. Urk. 8/165 E).

E. 3.6

).

E. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldungen vom 11. April 2016 (Urk. 8/167) und vom 12. Januar 2017 (Urk. 8/177) reichte der Beschwerdeführer zur Glaubhaftmachung seiner Gesuche die folgenden medizinischen Berichte ein:

Die Ärzte des A.____ führten in ihrem provisorischen Notfallbericht vom 27. März 2016 (Urk. 8/166/4-5) aus, der Beschwerdeführer habe sich aufgrund von Knieschmerzen links selbstzugewiesen. Er habe seit längerer Zeit Knieprobleme links und seit dieser Woche wieder stärkere Schmerzen. Das Röntgen des linken Knies habe keine Hinweise auf frische Frakturen ergeben, jedoch bestünden degenerative Veränderungen. Es finde eine Bedarfsanalgesie und eine Kontrolle bei Dr. Z.____ statt, und die Therapie erfolge konservativ (S.

1).

E. 4.2

Dr. med. B.____, Fachärztin für Radiologie, führte in ihrem Bericht vom 31. März 2016 (Urk. 8/166/3) nach gleichentags durchgeführtem MRI des linken Knies aus, im Vergleich zum MR vom 11. August 2014 habe sich eine deutlich zunehmende, medial betonte Pangenarthrose mit neu aufgetretenem kleinem osteochondralem Defekt in der medialen Femurkondyle (Differenzialdiagnose: allenfalls beginnende Osteonekrose) und eine ausgeprägte Degeneration des Innenmeniskus mit kleiner Rissbildung sowie partieller Knorpelglätte gezeigt. Es bestehe ein zunehmender Debris in der vorbestehenden Bakerzyste.

E. 4.3

Dr. Z.____ nannte in seinem Bericht vom 5. April 2016 (Urk. 8/166/1-2) als Diagnose eine mediale Gonarthrose des linken Knies. Er habe den Patienten am 1. April 2016 in seiner Sprechstunde gesehen, nachdem er wenige Tage zuvor wegen starker Knieschmerzen links die Notfallstation des A.____ aufgesucht habe. Dort sei auch eine MRI-Abklärung seines linken Kniegelenkes angeordnet worden, und die Bilder habe er nun mitgebracht.

Gemäss den Angaben des Patienten habe eine intraartikuläre Steroidinjektion vom 4. März 2016 keinerlei Wirkung entfaltet, und die Beschwerden hätten in letzter Zeit massiv zugenommen.

Dr. Z.____ führte aus, die Bilder zeigten die deutliche mediale Gelenksdegeneration des linken Kniegelenkes bei intakten Menisken sowohl medial als auch lateral (S. 1). Selbstverständlich hänge alles vom weiteren Beschwerdeverlauf ab. Mit einer Valgisationsosteotomie dürfe durchaus zugewartet werden. Er habe dem Patienten die Operation im Wesentlichen erklärt. Er nehme durchaus an, dass sich im Rahmen des Spontanverlaufes, wie bei Gelenksbeschwerden üblich, auch eine erneut beschwerdeärmere Phase, mit oder ohne Medikamente einstellen könne (S. 2).

E. 4.4

Med. pract. C.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 16. April 2016 (Urk. 8/169/2) aus, die neu vorgelegten Berichte (MRI vom 31. März 2016 und der D.____ vom 5. April 2016) wiesen die bereits bekannte mediale Gonarthrose aus, welche bereits in der RAD-Stellungnahme vom 22. Februar 2013 und vom 27. August 2013 berücksichtigt worden sei. Es liege zusammenfassend kein neuer Sachverhalt vor.

E. 4.5

Dr. Z.____ führte in seinem Schreiben vom 6. Februar 2017 (Urk. 8/184) aus, der Beschwerdeführer habe ihn um eine Klarstellung seiner Situation bezüglich der Kniegelenksbeschwerden gebeten. Aufgrund der zunehmenden Beschwerden und immer wieder geforderten intraartikulären Kortison-Injektionen sei eine deutliche Progredienz des Kniegelenkleidens links nachzuweisen, dokumentiert in den MRI-Abklärungen vom 12. August 2014 und vom 31. März 2016.

Dr. Z.____ hielt fest, die Beschwerden und Leiden des linken Sprunggelenkes seien zweitrangig, diejenigen des linken Kniegelenkes jedoch gemäss seiner Beurteilung für jedwede körperliche Tätigkeit weitestgehend invalidisierend. Eine anderweitige als eine körperliche Tätigkeit sei dem Patienten aufgrund seiner Ausbildung und fehlender sprachlicher Kenntnisse selbstverständlich nicht möglich.

E. 4.6

Dr. Z.____ führte in seinem Bericht vom 31. März 2017 (Urk. 3/2) aus, es handle sich tatsächlich um eine wesentliche Verschlechterung, speziell der Kniegelenksituation links im Ablauf von 2014 bis 2016, dokumentiert durch die MRI-Abklärungen. Am 11. August 2014 sei eine beginnende mediale Gonarthrose beschrieben worden und am 31. März 2016 im Vergleich eine deutlich zunehmende, medialbetonte Gonarthrose mit neu aufgetretenem osteochondralem Defekt am Femurkondyl, möglicherweise einer beginnenden Osteonekrose entsprechend. Mit diesen beiden Untersuchungen im Abstand von nur etwa eineinhalb Jahren sei eine wesentliche Progredienz der Arthrose des linken Kniegelenkes nachgewiesen.

E. 5.1

Prozessthema bildet im Folgenden die Frage, ob der

Beschwerdeführer im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand seit der leistungsanspruchsverneinenden Verfügung vom August 2013 (Urk. 8/157) in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat. Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden (vgl. vorstehend E. 1.3). Es stellt sich daher die Frage, ob die vom

Beschwerdeführer eingereichte Berichte betreffend seine Beschwerden am linken Knie (vgl. vorstehend E. 4.1-3 und E. 4.5-6), eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu belegen vermögen. Die Beschwerdegegnerin verneinte dies gestützt auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. C.____ vom April 2016 (vgl. vorstehend E. 2.1 und E. 4.4).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer machte insbesondere eine Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation unter Hinweis auf die Berichte von Dr. Z.____ vom April 2016 sowie vom Februar und März 2017 (vgl. vorstehend E. 4.3 und E. 4.5-6) und auf das im März 2016 erstellte MRI des linken Knies (vgl. vorstehend E. 4.2) geltend. Diesen Berichten lässt sich eine Progredienz der Arthrose des linken Knies entnehmen.

Jedoch unterscheiden sich die Ausführungen von Dr. Z.____ nicht wesentlich von jenen vom Mai 2013 (vgl. Urk. 8/153, Urk. 8/165 E. 3.5). Bereits damals erachtete Dr. Z.____ den Beschwerdeführer aufgrund der MRI-Befunde beider Kniegelenke vom 27. Februar 2012 und des Umstandes, dass bereits damals durchgeführte intraartikuläre Kortison-Injektionen und physiotherapeutische Behandlung nur zu einer partiellen Reduktion der Beschwerden führten, für längerdauernde körperliche Arbeit vermindert belastbar.

Aus der Progredienz der degenerativen Veränderungen der Kniegelenke lässt sich jedoch nicht auf eine weitergehende Einschränkung als im Belastungsprofil von Dr. Y.____ vom August 2013 (vgl. vorstehend E. 3) formuliert, schliessen, zumal dieser eine leichte vorwiegend sitzende Tätigkeit als zu 100 % zumutbar erachtete.

Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückenbeschwerden angeht, weshalb seiner Ansicht nach auch eine vorwiegend sitzende Tätigkeit nicht in Frage komme (vgl. vorstehend E. 2.2), reichte er keinerlei fachärztlichen Berichte ein, die eine diesbezügliche Verschlechterung glaubhaft erscheinen lassen würden.

Soweit Dr. Z.____ im Februar 2017 (vgl. vorstehend E. 4.5) ausführte, die Beschwerden am linken Knie seien für körperliche Tätigkeiten weitestgehend invalidisierend und dass für den Beschwerdeführer aufgrund seiner Ausbildung und seiner sprachlichen Kenntnisse nur derartige Tätigkeiten in Frage kämen, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den von Dr. Z.____ genannten Aspekten der Ausbildung und der sprachlichen Kenntnisse um invaliditätsfremde und damit im vorliegenden Verfahren unbeachtliche Faktoren handelt.

Abschliessend ist unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2015 vom 25. Februar 2016 E. 4.2 festzuhalten, dass es für eine Neuanschuldung nicht genügt, ausschliesslich eine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen. Als Revisionsbeziehungsweise Neuanschuldung sgrund gilt eine anspruchserhebliche Änderung der Invalidität (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV) und da mit der Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Eine solche anspruchserhebliche Änderung der Invalidität ist den von dem Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Berichten nicht zu entnehmen und wurde damit nicht glaubhaft gemacht.

E. 5.3

Aufgrund des Gesagten ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer eine erhebliche rentenrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft darzutun vermochte. Die angefochtene Verfügung vom 3. März 2017 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin auf das erneute Leistungsgesuch nicht eingetreten ist, erweist sich

demzufolge als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind 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 dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG 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 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
Mosmann
Schucan

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