

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00072 vom 16. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00072 du 16 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00072 del 16 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

Der im Jahre 1959 geborene X.____ besuchte in Kloten die Grundschule und war in den Jahren 1975/1976 als auszubildender Juwelenfasser erwerbstätig, wobei er in der Folge kein Fähigkeitszeugnis erwarb. Ab 1977 war der Versicherte als selbständiger Juwelenfasser tätig (Urk. 7/4 S. 1 und 4). Wegen seit 2011 bestehender gesundheitlicher Probleme (Diabetes mellitus, Diskushernie, Spinalkanalverengung, entzündliche Erkrankung am Handgelenk) meldete er sich am 4. Februar 2014 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4 S. 4-6). Nach erfolgten Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/18) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 24. September 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens mit (Urk. 7/20).

Im Zusammenhang mit der Diabetes-Erkrankung beantragte der Versicherte am 5. Februar 2015 orthopädische Serienschuhe (Urk. 7/22); das entsprechende Leistungsbegehren wurde mit Mitteilung vom 15. Mai 2015 gutgeheissen (Urk. 7/30).

Aufgrund einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation meldete sich der Versicherte am 1. Februar 2017 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/33 S. 6-8). Nach erfolgten Abklärungen stellte diese mit Vorbescheid vom 3. Mai 2017 das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in Aussicht (Urk. 7/42) und hielt an dieser Entscheidung mit Verfügung vom 15. Juni 2017 fest (Urk. 7/51). Am 30. Juni 2017 wurde die Verfügung vom 15. Juni 2017 wieder erwägungsweise aufgehoben, nachdem ein Fristerstreckungsgesuch versehentlich unbeachtet geblieben war (Urk. 7/54). Nach erneuter Prüfung der medizinischen Aktenlage sowie des Einwandes des Vertreters des Versicherten hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Dezember 2017 am Nichteintreten auf das Leistungsbegehren fest (Urk. 7/61 = Urk. 2).

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). 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).

E. 1.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 19. Januar 2018 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 1. Dezember 2017 vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Weiter sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sowie in der Person des Unterzeichneten ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Akten die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Am 12. März 2018 (Urk. 9) legte der Beschwerdeführer neue Arztberichte auf (Urk. 10/1-3) Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass keine wesentliche Veränderung der medizinischen Situation festgestellt werden können. Es liege ihnen lediglich ein ärztliches Zeugnis vor ohne nähere Angaben zur gesundheitlichen Situation. Die ihnen vorliegenden Befunde würden keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausweisen (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass seit der Leistungsabweisung am 24. September 2014 von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen sei, insbesondere aufgrund der neu diagnostizierten chronischen Schulter- und Rückenbeschwerden, der zunehmenden Niereninsuffizienz sowie der Herzerkrankung (Urk. 1 S. 7). Dies gelte erst recht unter

Berücksichtigung der nachträglich ein gegangenen Berichte des Spitals B.____ sowie von Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Nephrologie und Innere Medizin (S. 8).

E. 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 24. September 2014, welche sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Berichte von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 3. März und 28. Juli 2014 stützte (Urk. 7/10, Urk. 7/16). Dr. Z.____ ging dannzumal in diagnostischer Hinsicht von einem Diabetes mellitus 2 (insulinpflichtig), von einer arteriellen Hyper tonie III, einer diabetischen und hypertensiven Nephropathie, Adipositas sowie von einem Schlafapnoesyndrom aus (Urk. 7/10 S. 1). Von ihm sei nie eine Arbeitsunfähigkeit bestätigt oder beurteilt worden, die letzte Konsultation habe am 8. April 2014 stattgefunden (Urk. 7/16).

E. 3

in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorange gangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lau tenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sach verhalts 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 be treffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungs abweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzu treten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hin sicht 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).

Mit dem Beweismass des Glaubhaft machens sind herabgesetzte Anforderun gen an den Beweis verbunden; die Tat sachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrschein lich keit (BGE 126 V 353 E. 5b) er stellt sein. Es genügt, dass für das Vor han den sein des geltend gemachten rechts erheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse

Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Mög lichkeit zu rech nen ist, bei eingehender Abklä rung werde sich die be hauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsän derung, wenn angenom men werden kann, der Anspruch auf eine Invaliden rente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten

(Urteil des Bundesgerichts 9C_523/2014 vom 19. November 2014 E. 2 mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 3.1

Dr. med. A.____, Oberärztin Endokrinologie am Spital B.____, diagnos tizierte in ihrem Bericht vom 29. April 2015 einen Diabetes mellitus Typ 2, bestehend seit 1999 mit Mikroangiopathie, peripherer Polyneuropathie und Makroangiopathie mit Verdacht auf PAVK (grenzwertiger ABI) und bei guter Kontrolle unter Basis-Bolus Insulintherapie.

Im Rahmen einer Hospitalisation aufgrund eines entgleiten Diabetes mellitus im September 2014 habe sich eine diabetische Polyneuropathie mit reduziertem Vibrationssinn an den Grosszehengrundgelenken und fehlenden Achilles sehnenreflexen gezeigt. Bei diesen Befunden sei eine orthopädische Schuhver sorgung unausweichlich; ein Verzicht hätte ein massiv erhöhtes Risiko, an einem diabetischen Fussyndrom mit schweren Folgeerscheinungen zu erkranken, zur Folge (Urk. 7/28).

E. 3.2

In seinem Bericht vom 29. September 2016 stellte Dr. Z.____ die folgenden Diagnosen: Diabetes mit Endorganschäden (schwer eingeschränkte Nieren funktion, beginnende Augenschädigung, periphere Neuropathie), ausgeprägtes Übergewicht, chronische Rückenschmerzen, Bluthochdruck sowie chronische Schulterschmerzen. Eine Spitexverordnung zur Bedarfsabklärung, insbesondere bezüglich Haushalthilfe, sei am 31. August erfolgt; die IV-Anmeldung werde dringend empfohlen (Urk. 7/31).

E. 3.3

Am 19. Januar 2017 wurde eine Arthrographie des linken Schultergelenkes er stellt. Dabei konnte ein vollständiger Riss der Supraspinatussehne mit Retraktion, Subluxationsstellung Humeruskopf mit Hochstand und Klaffen des Gelenkraumes sowie eine ausgeprägte aktivierte AC-Arthrose festgestellt werden (Urk. 7/38/2).

E. 3.4

Dr. med. C.____, leitender Arzt Neurologie am Spital B.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. Juli 2017 ein Loge-de- Guyon Syndrom links; ein oligosymptomatisches Karpaltunnelsyndrom links; ein C6-Reizsyndrom rechts; eine schwere Claudicatio spinalis bei mässiger Spinalkanalstenose im Liegen (MRI 01/2017); ein schweres metabolisches Syndrom mit morbider Adipositas (BMI 45), Diabetes mellitus seit 1999 mit arterieller Hypertonie; eine Nierenin suffizienz, DD diabetisch, hypertensiv sowie ein Impingement -Syndrom Schul ter links, gut passend zu der anamnestischen Rotatorenmanschettenruptur links.

Die Ulnaris -verteilte Fühlstörung an der linken Hand habe einem Loge-de- Guyon -Syndrom zugeordnet werden können, welches bei einem Diabetes mellitus gehäuft vorkomme. Bei der C6-Reizung würden keine Paresen oder axonale Schädigungszeichen im Myotom C6 oder C7 rechts bestehen, was ein konservatives Vorgehen nahelege. Die Claudicatio-Symptomatik sei mit Dehn übungen und Physiotherapie anzugehen, die Fussenschwäche links sei am ehesten der Achillessehnen-Ruptur (mit knöchernem Ausriss am 15. Oktober 2011) zuzuordnen. Insgesamt würden keine Hinweise für eine wesentliche diabetische Polyneuropathie bestehen, beim Karpaltunnelsyndrom sei vorerst das exspektative Vorgehen angezeigt (Urk. 3/3).

E. 4.1

Bereits dem Bericht von Dr. A.____ vom 29. April 2015

ist zu entnehmen, dass es im Zusammenhang mit der Diabetes-Erkrankung spätestens ab Oktober 2014 zu einer Zunahme der Beschwerden gekommen ist. So wurden die nunmehr festgestellte

Mikroangiopathie, die periphere Polyneuropathie sowie die Makroangiopathie im Rahmen der Erstbeurteilung noch nicht berücksichtigt. Auch hinsichtlich der Nierenfunktion ist

gestützt auf den Bericht von Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Nephrologie und Innere Medizin, vom 27. Juli 2016 im Verlauf von einer konstanten Verschlechterung auszugehen (Urk. 7/37/23). In ihrem Bericht vom 31. Oktober 2016 hielten die Fachärzte der Praxis für Endokrinologie und Diabetes Zürcher Unterland AG weiter fest, dass sich die Polyneuropathie annähernd stationär zeige mit Hypästhesien der Zehen aber erhaltener Vorfussmobilität, die diabetische Nephropathie sei bekanntermassen schwer, mit nachweisbarer Makroalbuminurie, bis jetzt bestehe noch keine Dialysepflicht. Bei hohem makrovaskulärem Risiko würden sie in der nächsten Konsultation eine Verlaufsbestimmung des ABI durchführen, um eine zwischen zeitlich manifeste PAVK frühzeitig zu erkennen (Urk. 7/37/11). Auch gestützt auf den neusten Bericht von Dr. Y.____ vom 4. Dezember 2017 muss von einer progredienten Nierenfunktionsverschlechterung ausgegangen werden (Urk. 3/4).

Schon allein aufgrund der Probleme im Zusammenhang mit der Diabetes-Erkrankung sind zweifelsohne gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit September 2014 gegeben.

E. 4.2

Darüber hinaus ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer neben den bekannten Rückenbeschwerden nun neu an bildgebend nachgewiesenen Schulterbeschwerden leidet, welche im Rahmen der ersten Leistungsprüfung noch nicht vorlagen. Auch in dieser Hinsicht liegen Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation vor. Weiter musste der Beschwerdeführer diabetesbedingt mit orthopädischem Schuhwerk versorgt werden; dies wird im Rahmen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls zu berücksichtigen sein. Zusätzlich ergeben sich aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 5. Juli 2017 Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes, insbesondere aufgrund der neu aufgetretenen Fühlstörung an der Hand sowie der C6-Reizung. Abschliessend ist anzumerken, dass Dr. Z.____ dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Juwelenfasser seit dem 1. Mai 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/38/1).

E. 4.3

Zusammenfassend ist den Akten eine Vielzahl von Anhaltspunkten für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation zu entnehmen. Die Beschwerdeführerin ist demzufolge zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten und die medizinische Situation im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens umfassend abzuklären.

E. 4.4

Die neu aufgelegten Berichte (Urk. 10/1-3) bleiben im vorliegenden Verfahren unbeachtlich (Urteil des Bundesgerichts 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 2.1 mit Hinweisen)

E. 5

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 Gräub-Schetty

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