

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00188 vom 9. Juli 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-07-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00188](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00188)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00188 du 9 juillet 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00188 del 9 luglio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision an (Urk. 7/103). Am 27. März 2017 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 13. März bis 9. Juni 2017 bei der B. \_\_\_ AG (Urk. 7/108) und verfügte am 24. April 2017 die Weiterausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. März 2017 für die Dauer der Massnahmen zur Wiedereingliederung respektive längs te n s bis 30. September 2018 (Urk. 7/113). Mit Verfügung vom 30. August 2017 (Urk. 7/136) brach die IV-Stelle die Wiedereingliederungsmassnahmen per 30. Juni 2017 ab und stellte die Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente per gleichen Datum ein, da subjektiv keine minimale Eingliederungsfähigkeit bestehe und entsprechende Massnahmen deshalb weder sinnvoll noch zielorientiert seien.

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 An spruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versi cherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tat sächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revi sionsfall 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 Invaliditätsgrad 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. 1.4**

Am 10. Oktober 2017 meldete sich die Versicherte unter Auflage verschiedener Unterlagen (Urk. 7/140-141 )

unter Hinweis auf eine Depression, Schmerzen an Füssen und Händen sowie Kopf-, Gelenk- und Rückenschmerzen erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/142, Urk. 7/144). Am 12. Dezember 2017 erteilte die

IV-Stelle Kostengutsprache für orthopädische Schuhe (Urk. 7/149). Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren (Urk. 7/147) trat die IV-Stelle am 16. Januar 2018 auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 2) .

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte unter Auflage verschiedener Unterlagen (Urk. 3/

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass sich weder die berufliche noch medizinische Situation wesentlich geändert habe, weshalb nicht auf das neue Gesuch eingetreten werden könne. Daran ändere auch das Schreiben der Inclusion

Handicap betreffend Neuregelung bei der IV für Teilerwerbstätige nichts, da die Beschwerdeführerin bei den ursprünglichen Abklärungen als vollzeitig erwerbstätig eingestuft worden sei (S. 1 f.).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe mit der

Nichteintretensverfügung vom 16. Januar 2018 gegen Art. 43 Abs. 1 ATSG verstossen, wonach sie verpflichtet sei, den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (S. 3). Die rheumatologischen Beschwerden würden die Gelenke respektive Hände der Beschwerdeführerin nicht selten unbrauchbar machen und letztere sei durch die entsprechenden

Schmerzen sowie die psychischen Leiden sehr belastet. Sie ziehe sich deshalb stetig zurück und vernachlässige sich selber, ihren Ehemann, ihre Kinder und ihr soziales Leben. Die Befunde des C.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2017 sowie die Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Innere Medizin FMH, und von Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für allgemeine und innere Medizin,

vom 19. Januar 2018 stellten neue medizinische Tatsachen dar . Entsprechend seien die Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin erneut fachlich und sachlich zu untersuchen und zu prüfen

(S. 4 f.) .

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Oktober 2017 zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist demnach die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich ihre gesundheitlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 30. Januar 2015 (Urk. 7/92 ) bis zum Erlass der nunmehr angefochtenen Entscheids vom 16. Januar 2018 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert haben.

### **E. 3**

. 1.

### **E. 3.2**

. 4

Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. I.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie , hielt in ihrem Bericht vom 3. Oktober 2017 (Urk. 7/140/1) fest, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin seit anfangs 2017 erheblich verschlechtert habe, weshalb sie aktuell die Diagnose einer mittel - bis schwergradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11 respektive F32.2) stelle. Die Beschwerdeführerin leide im Vergleich zu früher an einer stärkeren depressiven Stimmung und könne infolge ihrer Antriebsarmut die Wohnung kaum mehr verlassen, vernachlässige ihre Körperpflege und könne den Haushalt nicht mehr erledigen. Die versuchte Arbeitswiedereingliederung im Frühjahr 2017 sei infolge der verstärkten depressiven Verfassung gescheitert. 4.

### **E. 3.2.1**

Bei Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 16. Januar 2018 (Urk. 2) präsentierte sich die medizinische Sachlage wie folgt:

### **E. 4**

Dem psychiatrischen Gutachten von med. pract . H.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, kann entnommen werden, dass eine im Rahmen der Begutachtung durchgeführte sachfreie Überprüfung der Konsistenz die schon klinisch vorhandenen Hinweise auf eine Aggravation mit dysfunktionalen Bewältigungsmechanismen und einer Tendenz zur Selbstlimitierung bestätigte . Es könne von einer deutlichen Symptomausweitung ausgegangen werden. Die Schmerzen könnten nicht durch die somatischen Befunde erklärt werden. Unter Berücksichtigung der Akten, der

Anamnese, der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin sowie der erhobenen psychischen Befunde könne keine psychische Störung diagnostiziert werden, insbesondere keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Es würden sich keine Anhaltspunkte für vorbestehende unbewusste Konflikte finden; eine Mobbing-Situation sei immer eine arbeitsbezogene Problematik und primär keine psychische Erkrankung. Die damals erlittene Kränkung und Zurücksetzung aufgrund der dritten Schwangerschaft habe die Schmerzsymptomatik ausgelöst.

Eine Dauer von nunmehr 20 Jahren sei allerdings

nicht nachvollziehbar. Zudem sei der Konflikt kündigungsbedingt nicht mehr vorhanden und die Beschwerdeführerin habe noch zehn Jahre darüber hinaus in einem 50 %-Pensum weiterarbeiten können, bevor sie ihre Arbeit vollständig nieder gelegt habe. Gesamthaft sei eine eigenständige psychische Störung im Sinne einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung somit nicht zu diagnostizieren. Die Gutachterin berichtete weiter, es lasse sich ebenfalls keine relevante psychiatrische Komorbidität, mit der eine ausgewiesene Leistungseinschränkung begründet werden könnte, feststellen. Es sei der Beschwerdeführerin deshalb die Willensanstrengung zuzumuten, die Schmerzen zu überwinden. Ausserdem seien auch keine weiteren Faktoren vorhanden, die einer zumutbaren Willensanstrengung bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Wege stehen würden. Sämtliche bisher durchgeführten Therapien hätten zu keiner Änderung des Zustandsbildes geführt. Dr. Z.\_\_\_\_ habe in ihrem Gutachten sehr treffend beschrieben, dass erst nach Einsichtsvermittlung in die psychischen Komponenten der Beschwerden eine Psychotherapie erfolgversprechend sei, was allerdings einen entsprechenden psychischen Leidensdruck voraussetze. Bei der Beschwerdeführerin beziehe sich der Leidensdruck ausschliesslich auf die körperliche Ebene. Auch die aktuell handelnde türkischsprachige Psychiaterin, zu der sich die Beschwerdeführerin

einmal monatlich begibt, beschreibe einen unveränderten, gleichbleibenden Zustand. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 38 ff.). 3. 1.

#### **E. 4.1.1**

Aus dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 27. September 2017 (vgl. E. 3.2.2 hier vor) ergeben sich keine Hinweise auf eine Veränderung des somatischen Gesundheitszustands seit Februar 2015. Der Arzt hielt lediglich fest, dass die bei ihm in Behandlung stehende Beschwerdeführerin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei, wobei er insbesondere weder eine Diagnose noch eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation erwähnte und keine einleuchtende und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornahm. Im Übrigen ist die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

#### **E. 4.1.2**

Gleiches gilt mit Bezug auf das ärztliche Zeugnis von Dr. E.\_\_\_\_ vom 28. September 2017 (vgl. E. 3.2.3 hier vor; vgl. auch Urk. 7/140/3), welcher ebenfalls kein

Bezug auf eine Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nahm und keine Begründung für die von ihm postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit anführte.

#### **E. 4.1.3**

Im Weiteren ist eine anspruchsrelevante Verschlechterung auch aufgrund des Berichts der behandelnden Psychiaterin Dr. I.\_\_\_\_

vom 3. Oktober 2017 (vgl. E. 3.2.4 hier vor) nicht in rechtsgenügender Weise glaubhaft gemacht worden.

Im Rahmen der Eingliederungsberatung teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin am 28. Dezember 2016 mit, dass sie sich eine sehr leichte Tätigkeit in

einem Pensum von maximal drei Stunden pro Tag vorstellen könne. Die Beschwerdeführerin wies diesbezüglich darauf hin, dass ihrer Ansicht nach kein minimaler Eingliederungswille und keine Eingliederungsfähigkeit bestehe, wes halb sie Eingliederungsmassnahmen als nicht sinnvoll und zielorientiert erachte. Am 30. Dezember 2016 informierte die Beschwerdeführerin die Beschwerdeführerin darüber, dass sie sich nun vorstellen könne, zirka 70 bis 80 % zu arbeiten. Am 15. Februar 2017 wurde zwischen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdeführerin vereinbart, dass erstere ein Informationsgespräch bei der B.\_\_\_\_ organisiert und am 13. März 2017 wurde das Aufbautraining bei der B.\_\_\_\_ aufgenommen (Urk. 7/119 S. 3 f. ).

Vor diesem Hintergrund ist die von Dr. I.\_\_\_\_ postulierte erhebliche Verschlechterung des psychischen Zustands aufgrund einer nunmehr bestehenden mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (im Vergleich zu einer von der Ärztin im Juni 2013 diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung respektive mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom, Urk. 7/100 S. 9 Ziff. 4.2.3) nicht plausibel. Wäre die gesundheitliche Verfassung Anfang 2017 tatsächlich so (verschlechtert) gewesen, so hätte die Beschwerdeführerin Ende Dezember 2016 kaum von sich aus ein 70 bis 80%iges Arbeitspensum vorgeschlagen und am 13. März 2017 ein dreimonatiges Aufbautraining aufnehmen können (Urk. 7/116). Des Weiteren wurde im Rahmen des Gesprächs vom 28. Dezember 2016 sowie seitens der B.\_\_\_\_ während der Dauer des Aufbautrainings keine persönliche Vernachlässigung thematisiert, stattdessen wurde – wie bereits im A.\_\_\_\_ -Gutachten vom 16. Juli 2014, in welchem unter anderem von einer ausgesprochen weinerlichen Beschwerdeführerin und einer deutlichen Symptomausweitung

die Rede war (Urk. 7/75 S. 38, S. 45) –

auf einen sehr leidenden Zustand respektive ein hohes subjektives Schmerz- und Leidensempfinden der Beschwerdeführerin

verwiesen (Urk. 7/119 S. 1, S. 3, Urk. 7/116 S. 4). Was den Hinweis von Dr. I.\_\_\_\_ angeht, die Beschwerdeführerin verlasse kaum mehr die Wohnung und könne den Haushalt nicht mehr erledigen, ist zu berücksichtigen, dass letztere gemäss eigenen Angaben bereits im Jahre 2013 nicht mehr fähig gewesen ist, den Haushalt zu führen

und im Jahre 2014 die meiste Zeit untätig in der Wohnung verbrachte (Urk. 7/67 S. 2, Urk. 7/75 S. 19). An dieser Beurteilung vermag auch die von der Beschwerdeführerin eingereichte Übersicht der von ihr zwischen 27. Januar 2016 und 23. Juni 2017 bezogenen Medikamente inklusive entsprechende ärztliche Verordnung (Urk. 7/140/5-8) nichts zu ändern, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälernde Veränderung des Gesundheitszustands nicht zwingend etwas ausgesagt wird.

Gleiches gilt betreffend den Auszug aus dem B.\_\_\_\_ -Abschlussbericht vom 23. Mai 2017 (Urk. 7/141, Urk. 116), da in letzterem kein Bezug auf eine Veränderung des Gesundheitszustands genommen wird.

#### **E. 4.2**

Was das Schreiben und den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 17. November 2017

und 19. Januar 2018 (Urk. 3/3, Urk. 3/5), den Bericht des C.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2017 (Urk. 3/4) sowie das ärztliche Zeugnis von Dr. E.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2018 (Urk. 3/6) betrifft, ist im Grundsatz festzuhalten, dass die versicherte Person die massgeblichen

Tatsachenänderungen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits mit der Neuanschuldung glaubhaft machen muss. In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuanschuldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

Nachdem die in Frage stehende n

Unterlagen erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht wurden, sind sie im hiesigen Verfahren nicht relevant (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts (8C\_315/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4.3), weshalb nicht darauf einzugehen ist. Entsprechend geht der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die betreffenden Berichte neue medizinische Tatsachen darstellten und von der Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen seien (Urk. 1 S. 4 f.), ins Leere.

### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine erhebliche rentenrelevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht glaubhaft dargetan hat. Die angefochtene Verfügung vom 16. Januar 2018 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin auf das erneute Leistungsgesuch nicht eingetreten ist, erweist sich demzufolge als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Der Beschwerdeführerin bleibt es selbstredend unbenommen, sich allenfalls gestützt auf die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (Urk. 3/3-6) erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anzumelden.

### **E. 5**

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - MLaw

Y.\_\_\_\_ - 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub-Schleiffer Marais

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