

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00206 vom 18. Dezember 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00206](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00206)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00206 du 18 décembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00206 del 18 dicembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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.

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 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

### **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. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs.

### **E. 1.3**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) 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 (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2).

#### **E. 1.4**

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Demgemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 2.

#### **E. 2**

[= Urk. 7/62 ] ).

##### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründet e

ihren Entscheid damit, dass eine wesentliche Änderung der beruflichen oder medizinischen Situation nicht glaubhaft gemacht worden sei. Der rheumatologische Befund gemäss eingereichtem Bericht sei bis auf eine Funktionsstörung normal. Gemäss den orthopädischen und neurologischen Befunden sei die Wirbelsäule frei beweglich. Zudem seien die psychischen Befunde zu unspezifisch und vage, die geschilderten Symptome beruhten lediglich auf anamnestischen Angaben, weshalb sie nicht geeignet seien, eine mittelgradig depressive Episode zu belegen. Des Weiteren hätten die

geklagten Beschwerden bereits im Zeitpunkt der früheren Untersuchung

durch den

RAD bestanden (Urk.

2, 6).

##### **E. 2.2**

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, dass sie vor dem ersten Entscheid nicht gründlich untersucht worden sei. Einzig der RAD-Arzt habe festgestellt, dass sie an keinen relevanten Krankheiten leide. Insbesondere seien keine psychischen Diagnosen festgestellt worden, die eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten. Die psychischen Beschwerden hätten

inzwischen stark zugenommen und sie sei bereits seit dem Jahr 2015 in fachärztlicher Behandlung. Die Ärzte des Y.\_\_\_\_ hätten in bald dreijähriger Behandlung ohne Erfolg versucht, ihr zu helfen. Sie sei zudem in einer psychiatrischen Klinik stationär behandelt worden. Im Bericht vom 6. Oktober 2017 sei von den Ärzten des Y.\_\_\_\_

klar festgestellt worden, dass sie an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode, einer generalisierten Angststörung, einer somatoformen autonomen Funktionsstörung sowie an somatischen Beschwerden, unter anderem Wirbelschmerzen bei Kompression der Wurzel C4 rechts, leide. Hinzu kämen

ein Schwankschwindel und weitere neurologische Ausfälle

(Urk. 1 S. 3 ). Die Ärzte des Y.\_\_\_\_

hätten attestiert , dass die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 4 ).

### **E. 2.3**

Mit Schreiben vom 8. Mai 2019 liess die Beschwerdeführerin unter Beilage des Beschlusses der Sozialbehörde erneut ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung stellen (Urk. 19; Urk. 20).

Mit Verfügung vom 9. Mai 2019 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, innert einer Frist von 30 Tagen eine Erklärung über das Vorliegen einer Rechtsschutzversicherung abzugeben und bei deren Bestand anzugeben, weshalb eine Kostenübernahme durch diese abgelehnt werde . Mit genannter Verfügung wurde die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass bei fehlender Erklärung davon ausgegangen werde , dass eine Rechtsschutzversicherung bestehe und diese allfällige Vertretungs- und Gerichtskosten decke (Urk. 21). Innert Frist ging keine Erklärung der Beschwerdeführerin ein.

### **E. 3**

.1

Der leistungsabweisenden Verfügung vom 29. August 2013 (Urk. 7/ 33) lagen die Berichte des RAD vom 26. Februar und 22. März 2013 betreffend die orthopädisch/rheumatologische Untersuchung durch med. pract . Z.\_\_\_\_ , Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie, sowie

die psychiatrische Untersuchung durch med. pract . A.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu Grunde ( Urk. 7/26; Urk. 7/29 ). 3.1.1

Im orthopädisch / rheumatologischen Bericht

wurden eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei kernspintomographisch nachgewiesener Diskushernie mit Lumbalgie sowie eine Cervicobrachialgie als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Med. pract . Z.\_\_\_\_

führte aus , dass die durch die behandelnde Ärztin mitgeteilte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit nicht nachvollzogen werden könne. Die von der behandelnden Ärztin angegebenen

Triggerpunkte im Bereich der Schulter- und Nackenregion sowie die Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule hätten nicht festgestellt werden können . Nach Einschätzung von med. pract . Z.\_\_\_\_

stünden aus medizinischer Sicht die Dekonditionierung der Beschwerdeführerin sowie eine schwierige psychosoziale Situation im Vordergrund . Zusammenfassend hielt die begutachtende Ärztin fest , dass bei der Beschwerdeführerin anhand der medizinischen Berichterstattung sowie der körperlichen Untersuchung vom 14. Februar 2013

ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei .

Sie sei daher in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kassiererin und Montagearbeiterin ab September 2012 zu 50 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit – mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragbelastungen über 10 kg, ohne häufige wirbelsäulen-, schulter- und nackenbelastende Tätigkeiten und Zwangshaltungen, repetitive Tätigkeiten der Arme, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrations- und Schlagbelastungen der Schulter- sowie der Nackenregion und ohne Nässe- oder Kälteexposition –

bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 14. Februar 2013. Weil die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bestehenden Dekonditionierung der Beschwerdeführerin zu sehen sei, sei aus medizinischer Sicht von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Reintegration in die Arbeitswelt auszugehen (Urk. 7/26/9). 3.1.2

Aus dem psychiatrischen Bericht von med. pract. A.\_\_\_\_

geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in guter Stimmung zum Untersuchungstermin erschienen, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen sei. Im Bericht

wurde

weiter festgehalten, die Beschwerdeführerin habe

bisher keine stationäre Behandlung in Anspruch genommen, es sei jedoch zu drei ambulanten Konsultationen gekommen (Urk. 7/29/2). Der Psychiater erhob einen weitgehend unauffälligen Befund und hielt fest, die Beschwerdeführerin sei inhaltlich zeitweilig auf die Kinder fixiert und verspüre dabei auch Trauer, weil sie die Kinder so wenig sehe. Med. pract.

A.\_\_\_\_

erklärte, die Beschwerdeführerin könne mit der Trauer umgehen und wisse diese zu strukturieren. Bezüglich der Krankheitseinsicht sei hingegen eine Verstärkung der Schmerzen gegeben. Es bestünden keine Fremd- oder Selbstgefährdung, keine Anhedonie oder Tagesschwankung (Urk. 7/29/3). Die vegetativen Beschwerden (Schwitzen) seien von der Beschwerdeführerin mit den Wechseljahren begründet worden und das Herzklopfen sei nicht angstrelativiert sowie kardiologisch abgeklärt worden (Urk. 7/29/4). Psychiatrische Diagnosen nach ICD-10 konnten gemäss den Ausführungen von med. pract. A.\_\_\_\_ weder mit noch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit benannt werden, insbesondere besteht keine Depression. Aus psychiatrischer Sicht attestierte med. pract. A.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/29 /

## **E. 5**

). 3.2

Zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes liess die Beschwerdeführerin die Berichte des Y.\_\_\_\_ vom 6. und 16.

Oktober 201

## **E. 5.3**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss

der Beschwerdeführerin aufzuerlegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht beschliesst: Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 8. Mai 2019 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird abgewiesen;

und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VogelSherif

#### **E. 7**

Durch Kopfdrehung nach rechts oben auslösbare Schwankschwindel unklarer Ätiologie; keine Hinweise für eine neuro-vaskuläre Genese (Dr. med. D.\_\_\_\_

24.02.17) Die behandelnden Ärzte berichteten, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an den Beschwerden, weshalb sie seit dem Jahr 2003 100 % arbeitsunfähig sei, zwischenzeitlich hingegen 50 % temporär gearbeitet habe (Urk. 7/47/4). Betreffend den rheumatologischen Befund wurde festgehalten, die Beweglichkeit der Lenden-, Brust- und Halswirbelsäule sei uneingeschränkt möglich. Der übrige muskuloskelet t ale , der peripher neurologische, der orientierend internistische Befund sowie der Hautbefund seien unauffällig (Urk. 7/47/

#### **E. 8**

9). Hinsichtlich der somatischen Beschwerden erklärte der zuständige Facharzt für orthopädische Chirurgie, Dr. med. E.\_\_\_\_ , dass keine dem Bewegungsapparat zuzuordnende Ursache feststellbar sei, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führen könnte (Urk. 7/47/12) . Aus wirbelchirurgischer Sicht attestierte Dr. med. F.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aufgrund vermindelter Belastbarkeit des Achsenorgans (Urk. 7/47/13). Nach Einschätzung des behandelnden Psychiaters , Dr. med. G.\_\_\_\_ ,

sei die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2012 wegen Herzrhythmusstörungen, Angstzuständen, Atemnot und Schwindelgefühlen zu 100 % arbeitsunfähig.

Des Weiteren bestünden seit dem Jahr 1996

depressive Episoden. Basierend auf der depressiven Störung leide die Beschwerdeführerin an Konzentrationsstörungen, schneller Ermüdbarkeit und Lustlosigkeit (Urk. 7/47/12) .

Zusammenfassend bestehe damit sowohl in bisheriger als auch in jeder angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/3, 13). 4. 4.1 Die im Neuanmeldeverfahren aufgelegten Berichte des Y.\_\_\_\_ enthalten keine Hinweise auf eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der rentenabweisenden Verfügung im Jahr 2013. Der rheumatologische Befund präsentierte sich normal, ebenso wie der orthopädisch-neurologische Befund. Der behandelnde orthopädische Chirurg Dr. E.\_\_\_\_ erklärte sodann, dass keine dem Bewegungsapparat zuzuordnende Ursache festzustellen sei, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führe (vgl. E. 3.2). Des Weiteren sind die in den Berichten des Y.\_\_\_\_ genannten somatischen Befunde und Diagnosen bereits seit Jahren bekannt (vgl. auch den Hinweis auf die vor der Verfügung vom 29. August 2013 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen sowie auf das weitgehend unauffällige MRI vom 11. Januar 2017, Urk. 7/47/6) und wurden schon durch den RAD im Jahr 2013

im Leistungsprofil berücksichtigt (vgl. E. 3.1.1) . Soweit die Beschwerdeführerin auf die als neu zu betrachtenden Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F 33.1), der generalisierten Angststörung (F

41.1) sowie einer somatoformen autonomen Funktionsstörung (F. 45.3) hinweist (Urk. 1 S. 3) , ist ihr entgegenzuhalten, dass eine neu hinzutretene Diagnose nicht unbeschadet zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit führt . Massgebend für den Grad der Arbeitsunfähigkeit ist nicht die Diagnose oder die Zahl der erhobenen Diagnosen, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung, welche sich auch durch eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht zwangsläufig erhöhen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.2). Für eine Neuanschuldung reicht es daher nicht aus, eine ausschliesslich gesundheitliche Verschlechterung geltend zu machen. Insbesondere genügt eine neu hinzutretene Diagnose per se nicht, um eine erhebliche Verschlechterung glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.5). Aus dem Bericht des Y.\_\_\_\_

ergeben sich keine objektiven Befunde , die auf eine psychopathologische Erkrankung hindeuten würden ;

der weitgehend unauffällige Befund ist – wie der RAD zu Recht darlegte (Urk. 7/52/3 ) - unspezifisch, vage und beschränkt sich auf die Wiedergabe der anamnestischen Angaben (vgl. Urk. 7/47/11). Das Herzklopfen und Schwitzen wurde bereits in der RAD-Untersuchung im Jahr 2013 beklagt ; kardiologisch war keine Auffälligkeit

zu erheben und die Beschwerdeführerin führte die Beschwerden auf die Wechseljahre zurück (vgl. 3.1.2). Es liegt daher lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vor. Schliesslich kann vor dem Hintergrund, dass die Ärzte des Y.\_\_\_\_ von einer seit dem Jahr 2003 andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit und depressiven Episode n seit dem Jahr 1996 ausgehen (E. 3.2) , eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ohnehin nicht glaubhaft dargetan werden. 4.2

Die versicherte Person hat die massgeblichen Tatsachenänderungen bereits mit der Neuanschuldung glaubhaft zu machen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_759/2015 vom 25. Februar 2016 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Arztberichte sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung un beachtlich, sofern sich das Verfahren einzig auf die Frage bezieht, ob die Verwaltung auf die Neuanschuldung zu Recht wegen fehlender Glaubhaftmachung veränderter Tatsachen nicht eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_196/2008 vom 5. Juni 2008 ; vgl. auch BGE 130 V 68 E. 5.2.5 ).

Soweit die Beschwerdeführerin

geltend macht, sie sei im Februar 2018

in einer psychiatrischen Klinik stationär behandelt worden (vgl. Urk. 9 [=Urk. 12/1], 12/ 2, 14 ) , ist festzuhalten , dass die Behandlung erst nach Erlass der Verfügung vom 25. Januar 2018 in Anspruch genommen wurde

und entsprechende Berichte erst im aktuellen Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden. Damit sind sie gemäss vorgenannter bundesgerichtlicher Rechtsprechung ohnehin unbeachtlich; von Weiterungen hiezu ist abzusehen.

4.3

Zusammenfassend konnte die Beschwerdeführerin eine anspruchrelevante Änderung ihres Gesundheitszustandes und damit eine Änderung des Invaliditätsgrades nicht glaubhaft darlegen. Die Beschwerdegegnerin ist auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5 .

5 .1

Mit Schreiben vom 8. Mai 2019 ersuchte die Beschwerdeführerin erneut um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ( Urk. 19).

Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) wird einer Partei auf Gesuch hin in kostenpflichtigen Verfahren die Bezahlung der Verfahrenskosten erlassen, wenn ihr die dazu nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht aussichtslos erscheint. 5 . 2

Innert der mit Verfügung vom 9. Mai 2019 angesetzten 30-tägigen Frist

( Urk. 21) ging keine Erklärung der Beschwerdeführerin ein , ob eine Rechtsschutzversicherung bestehe und diese allfällige Vertretungs- und Gerichtskosten übernehmen würde . Androhungsgemäss ist davon auszugehen, dass eine Rechtsschutzversicherung allfällige Kosten deckt . Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist demnach abzuweisen.

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