

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00986 vom 1. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00986

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00986 du 1 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00986 del 1 febbraio 2020

Erwägungen

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). 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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.3

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.

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 massgeblichen Tatsachenaufstellungen glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt.

Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 262 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren

rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig darlegt. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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. 1.5

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs durch die Verwaltung, das heisst bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.1).

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass sich die berufliche oder medizinische Situation seit der Verfügung vom 8. Juli 2016 nicht wesentlich geändert habe. Es lägen keine neuen Diagnosen oder Befunde vor (S. 1 unten).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er habe mit seinem Gesuch vom 17. August 2018 (richtig: 16. August 2018) beziehungsweise im nachfolgenden Verfahren glaubhaft gemacht, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Gleichentags habe er sich einer Operation unterziehen müssen, weil er Probleme mit dem Stuhlgang habe, welche die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit verunmöglichten. Weiter sei bei ihm eine Spinalkanalstenose diagnostiziert worden. Der somatische Gesundheitszustand habe sich also verschlechtert (S. 4 f.). Auch der psychische Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, leide er doch an einer Depression. Es bestehe vermutlich ein Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden, welche im Jahr 2018 neu aufgetreten seien (S. 5 Mitte). Es liege nun an der Beschwerdegegnerin, den Sach

verhalt genauer abzuklären (S. 5 unten).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auf die Neuanmeldung vom 1

E. 6

. August 2018 zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist demnach die Frage, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der rentenaufhebenden Verfügung vom 8. Juli 2016 (Urk. 9/94) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2018 in erheblicher Weise verändert haben. 3.

Das hiesige Gericht schützte die rentenabweisende Verfügung vom 8. Juli 2016 mit Urteil vom 30. November 2017 (Urk. 9/120). Dabei stützte es sich auf die nach eigener Untersuchung vorgenommenen Beurteilungen der Fachärzte des

Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. April 2016 (Urk. 9/84, Urk. 9/85). Diese waren zum Schluss gekommen, dass keine psychiatrischen Diagnosen zu stellen seien und der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 100 %

arbeitsfähig sei. In orthopädisch-rheumatologischer Hinsicht wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS) - Status nach Diskushernie L4/5 links mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 hin - fragliche muskuläre Schwäche linker Arm und linkes Bein (kein Kennmuskel-Bezug) - fragliche Hypästhesie linker Arm und gesamtes linkes Bein (kein Dermatom-Bezug)

Es sei aktuell weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht ein Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In einer Tätigkeit mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastung über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und hüftgelenks-kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Armvorhalt), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 9/120 E. 4.6-8).

Ausgehend von diesem Vergleichszustand per 8. Juli 2016 ist nachstehend auf die wesentlichen seither ergangenen medizinischen Berichte und Stellungnahmen einzugehen.
4. 4.1

Die Ärzte der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals Z.____ nannten im Bericht vom 14. November 2016 (Urk. 9/122/16-19 = Urk. 3/2) folgende, hier verkürzt wiedergegebenen Diagnosen (S. 1): - panvertebrales Schmerzsyndrom seit 2006 - Verdacht auf zervikale Myogelosen seit 2013

Es sei die Vorstellung zur neurologischen Mitbeurteilung im Rahmen der interdisziplinären Schmerzsprechstunde erfolgt. In Zusammenschau der Befunde bleibe die Ätiologie der Schmerzen unklar, zu diskutieren sei differenzialdiagnostisch jedoch auch ein myofasziales Schmerzsyndrom. Auch könne eine Radikulopathie nicht ausgeschlossen werden, wobei eine solche eher unwahrscheinlich sei (S. 3 unten). 4.2

Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie, Z.____, nannten im Bericht vom 15. November 2016 (Urk. 9/122/9-12 = Urk. 3/5) folgende Diagnosen (S. 1 oben): - zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechts - thorakospondylogenes Schmerzsyndrom

beidseitig - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseitig, radikuläre Komponente nicht auszuschliessen

Der Patient berichte, er habe diese Schmerzen seit über 10 Jahren, sie seien ohne Trauma plötzlich aufgetreten. Über diese 10 Jahre gebe es insgesamt weder einen Trend zur Verschlechterung noch zur Verbesserung. Seit etwa drei Jahren bestünden näher bezeichnete Schmerzen zwischen den Schulterblättern (S. 1 Mitte). Auffällig sei, dass der Patient während der Untersuchung fast ununterbrochen stöhne und wie er knackende Geräusche der Gelenke immer wieder als besorgniserregend betone (S. 3 Mitte). Es handle sich um einen stark schmerzgeplagten Patienten mit deutlichen Zeichen der Schmerzausweitung auf dem Boden radio logisch dokumentierter degenerativer Wirbelsäulenveränderungen. Die primäre Schmerzquelle zervikal scheine aktuell muskulär zu sein, thorakal und lumbal sei sie klinisch nicht mehr differenzierbar. Die Chronifizierungsmechanismen dürften im psychosozialen Umfeld liegen, da Hinweise auf eine entzündliche Grundkrankheit fehlten (S. 3 unten). 4.3

Die Ärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Z.____, führten im Bericht vom 17. November 2016 (Urk. 9/122 /13-15 = Urk. 3/3) anlässlich der diagnostischen Beurteilung aus, es werde bei chronischer Schmerzsymptomatik sowie dies bezüglich assoziierter Stimmungsminderung, Schlafstörung und erhöhtem Leidensdruck vom Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen. Des Weiteren bestehe eine leicht depressive Symptomatik (S. 1 oben).

4.4

Die Ärzte des Z.____

nannten im Bericht vom 17. November 2016 zur interdisziplinären Schmerzprechstunde (Urk. 9/122/20-22 = Urk. 3/4) folgende, hier verkürzt wiedergegebenen Diagnosen (S. 1): -
panvertebrales Schmerzsyndrom - Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - Verdacht auf leicht- bis mittelgradig depressive Episode

Im Vordergrund stehe eine myofasziale Schmerzproblematik mit Hinweisen auf eine Zentralisierung. Eine Radikulopathie könne nicht absolut ausgeschlossen werden, sei jedoch eher unwahrscheinlich. Auf die Durchführung einer diagnostischen Nervenwurzelblockade werde derzeit verzichtet, einerseits wegen Fehlens klarer Hinweise auf eine Radikulopathie, andererseits wegen fraglicher Aussagekraft bei laufendem IV-Verfahren (S. 1 f.). 4.5

Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, Stadtpital B.____, nannte im Bericht vom 6. Juni 2018 (Urk. 9/122/3 = Urk. 3/7) als Diagnosen eine Mariske bei 11 Uhr und eine Analfissur bei 6 Uhr in der Steinschnittlage (SSL). Der Patient berichte, nach dem Stuhlgang jeweils Schmerzen während mehrerer Minuten zu haben. Zusätzlich bestehe eine Fremdkörpergefühl am Anus.

Am 10. Juli 2018 berichtete Dr. A.____ (Urk. 9/122/4 = Urk. 3/8), der Patient leide nach wie vor an einer chronischen Analfissur. Man sei übereingekommen, dass am 10. August 2018 anlässlich eines ambulanten Eingriffs die Mariske in Narkose reseziert und gleichzeitig die Analfissur depediert werden solle.

Der Operationsbericht von Dr. A.____ vom 17. August 2018 (Urk. 3/10) dokumentiert die erfolgte Mariskektomie unter Mitnahme der Fissur sowie des Hämorrhoidal knotens im

Sinne einer Hämorrhoidektomie nach Ferguson. 4.6

Die Berichte der Ärzte des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin des Stadtspitals B.____ über die Magnetresonanztomographie (MRI) der Halswirbelsäule (HWS) vom 24. September 2018 (Urk. 3/13) und der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 31. Oktober 2018 (Urk. 3/14) sowie der Bericht des Hausarztes Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 6. November 2018 (Urk. 3/15) wurden erst am 8. November 2018 mit der Beschwerdeschrift (Urk. 1) und somit nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingereicht. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist jedoch der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (vgl. vorstehend E. 1.5). Die erwähnten Berichte sind daher für das vorliegende Verfahren von vornherein unbeachtlich. 5. 5.1

Die interdisziplinäre Schmerzprechstunde am Z.____ mit den dazugehörigen fachärztlichen Untersuchungen fand Mitte November 2016 statt (vgl. vorstehend E. 4.1-4). Seit dem durch den Erlass der rentenaufhebenden Verfügung definierten Vergleichszustand vom 8. Juli 2016 waren somit erst vier Monate vergangen. An die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung zu diesem Zeitpunkt sind also hohe Anforderungen zu stellen (vgl. vorstehend E. 1. 3). Zudem

sind die dann zu mal erstatteten Arztberichte mit Vorsicht zu würdigen, ergingen sie doch während des laufenden Beschwerdeverfahrens.

Das dort diagnostizierte panvertebrale Schmerzsyndrom besteht schon seit vielen Jahren. Der Beschwerdeführer berichtete anlässlich der rheumatologischen Untersuchung, es gebe keinen Trend zur Verschlechterung (vorstehend E. 4.2). Eine solche ist denn auch nicht ersichtlich. Hinsichtlich einer chronischen Schmerzstörung und einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode wurde

sodann lediglich Verdachtsdiagnose gestellt, ohne dass diese in den folgenden knapp 2 Jahren bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung erhärtet worden wären. Auch wird in keinem der Berichte der Z.____ eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Mit ihrer Einreichung konnte somit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht werden.

Auf diesen Standpunkt stellt sich der Beschwerdeführer denn auch gar nicht, sondern er möchte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aus seinen Problemen beim Stuhlgang, aus der Diagnose einer Spinalkanalstenose sowie aus dem Vorliegen einer Depression herleiten (vorstehend E. 2.2). 5.2

Ein enger Spinalkanal wurde beim Beschwerdeführer bereits im MRI vom 6. März 2006 entdeckt (vgl. Urk. 9/36; Urk. 9/120 E. 3.3). Die aktuellen Resultate der im Herbst 2018 durchgeführten MRI können vorliegend aber ohnehin nicht berücksichtigt werden, da sie der Beschwerdegegnerin im Verfügungszeitpunkt nicht vorlagen. Dasselbe gilt für die vom Hausarzt gestellte Verdachtsdiagnose einer Depression (vgl. vorstehend E. 4.6). Auch wenn sie vorliegend grundsätzlich keine Berücksichtigung finden können, ist in Bezug auf die im Beschwerdeverfahren eingereichten MRI-Befunde von September und Oktober 2018 (Urk. 3/13-14) zu erwähnen, dass sich aus ihnen im Vergleich zu den im Abschlussbericht des Z.____ vom 28. August 2017 betreffend die Behandlung chronischer Schmerzen erhobenen Befunden (Urk. 9/122/5-8 S. 1 = Urk. 3/12 S. 1), welche denjenigen von November 2016 entsprechen (vgl. vorstehend E. 4.4), keine wesentlichen Veränderungen ergeben. So

fehlten nach wie vor klare Hinweise auf eine Radikulopathie , zumal entweder eine Kompression neuraler Strukturen verneint oder lediglich eine mögliche Kompression erwähnt wurde (Urk. 3/13-14). Zudem wurde bereits 2016 eine fortgeschrittene Segmentdegeneration L4/5 festgehalten (vgl. Urk. 3/4 S. 1 und Urk. 3/13 S. 1) , welche , wie bereits erwähnt (vorstehend E. 5.1), nicht ausreicht, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen .

Was die Probleme beim Stuhlgang anbelangt, so verursachen die chronische Anal fissur gemäss den Berichten des behandelnden Chirurgen (vorstehend E. 4.5) mehrminütige Schmerzen nach dem Stuhlgang sowie ein Fremdkörpergefühl im Anus. Die Mariske löste demgegenüber keine dokumentierten Beschwerden aus und wurde am 17. August 2018 operativ entfernt. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert. Es ist nicht ersichtlich und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht dargelegt, inwiefern aus dieser relativ geringfügigen und grundsätzlich behandelbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung eine relevante Verminderung der Arbeitsfähigkeit resultieren sollte. 5.3

Zusammenfassend ist festzuhalten , dass kaum Anhaltspunkte für eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zwischen dem Erlass der Verfügung vom 8. Juli 2016 (Urk. 9/94) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2018 (Urk. 2) gegeben sind. Er vermochte somit nicht glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

Die angefochtene Verfügung vom 8. Oktober 2018 (Urk. 2) erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

E. 6.1

Da es 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 IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 600.-- anzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Da der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers trotz entsprechender Zusage vom 3. Februar 2020 (vgl. Urk. 12) bis heute keine Honorarnote eingereicht hat, ist seine Entschädigung nach Ermessen festzusetzen. Sie bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Entschädigung auf Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt:

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