

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00200 vom 21. Juli 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00200](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00200)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00200 du 21 juillet 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00200 del 21 luglio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

.3

Bereits im Juli 2018 hatte sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an gemeldet (Urk. 9/212-214). Er reichte einen von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, unterzeichneten Antrag vom 4. Oktober 2016 an die Sozialen Dienste betreffend Kostenbeteiligung für die Wohnungsreinigung im Hinblick auf einen Umzug des Versicherten (Urk. 9/210) und einen Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 17. März 2017 (Urk. 9/211) ein. Mit Vorbescheid vom 6. November 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten das Nichteintreten auf sein Leistungsbegehren in Aussicht, da keine Änderung der beruflichen oder medizinischen Situation feststellbar sei; namentlich gebe es keine neuen Diagnosen oder Befunde (Urk. 9/227). Dagegen erhob der Versicherte Einwand und machte geltend, es fehlten ihm die finanziellen Mittel für ein neues orthopädisches Gutachten, Röntgenbilder, MRI-Aufnahmen usw. (Urk. 9/229). Zum Beleg seiner Ausführungen reichte er ein E-Mail von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. November 2018 ein (Urk. 9/228).

Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten eine Erstreckung der Frist zur ergänzen den Begründung seines Einwands und zum Einreichen entsprechender Beweismittel (Arztberichte) bis spätestens am 15. Dezember 2018. Überdies machte sie den Versicherten darauf aufmerksam, dass sie allfällige Kosten für entsprechende Arztberichte nicht übernehmen könne. Sie empfahl dem Versicherten, sich an seine Krankenkasse zu wenden (Urk. 9/230). In der Folge erstreckte die IV-Stelle die angesetzte Frist antragsgemäss bis zum 31. Januar 2019 (Urk. 9/231 und 9/233). Mit Eingabe von diesem Datum teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, seine Krankenkasse weigere sich, die Kosten für eine Untersuchung seiner Knie zu übernehmen (Urk. 9/238). Die IV-Stelle trat mit Verfügung vom 19. Februar 2019 auf die Neuanmeldung nicht ein (Urk. 2 = 9/240).

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1970, meldete sich am 15. Januar 2011 erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/1). Diese erteilte ihm am 23. November 2011

aufgrund seiner Kniebeschwerden Kostengutsprache für eine Umschulung an den Y.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2012 bis zum 31. Januar 2014 zum Erwerb des Handelsdiploms VSH

(Urk. 9/38). Überdies sprach sie dem Versicherten für die Zeit vom 10. November 2011 bis zum 2. Februar 2014 Invalidentaggelder zu (Urk. 9/42-43). Mit Verfügung vom 21. Juli 2014 verneinte sie einen Rentenanspruch (Urk. 9/138).

### **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. 2 IVG).

### **E. 1.3**

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 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. 1.4**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs.

### **E. 2**

Es ist strittig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer mit den bei der Beschwerde gegnerin neu eingereichten medizinischen Unterlagen (Urk. 9/210, 9/211 und 9/228) eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 20. Februar 2017, mit welcher ein Leistungsanspruch verneint worden war (Urk. 9/199), glaubhaft gemacht hat (vgl. Urk. 1/1, 2, 8, 11 und 14).

### **E. 3.1**

Die Verfügung vom 20. Februar 2017 beruhte im Wesentlichen auf der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 8. September 2016 (Urk. 9/196/3-4; vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 11. November 2016, Urk. 9/196, und das Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2017.00342 vom 28. Juni 2018, Urk. 9/208). Demnach leide der Beschwerdeführer an einer Adipositas per magna, an Knick-Senk-Spreizfüssen, an einem diabetischen Fussyndrom, an Kniebeschwerden beidseits und an belastungsabhängigen Handgelenksbeschwerden. Für die bisherige Tätigkeit als

Büroangestellter bestehe deswegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ( Urk. 9/196/3).

### **E. 3.2**

Der Hausarzt Dr. A.\_\_\_\_ hielt am 4. Oktober 2016 fest, der Versicherte stehe in seiner ärztlichen Behandlung und leide unter verschiedenen körperlichen Einschränkungen, die es ihm nur schwer erlaubten, schwere körperliche Belastungen, wie das intensive Putzen einer Wohnung zur Wohnungsübergabe, zu ertragen ( Urk. 9/210).

### **E. 3.3**

In seinem Bericht vom 17. März 2017 führte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation,

nebst den bereits bekannten Diagnosen eine beidseitige Coxarthrose und den Verdacht auf eine Neuropathie auf. Dazu führte er aus, er habe bereits in den 90-er Jahren den Versicherten wiederholt wegen seiner belastungsabhängigen retropatellären Schmerzen beidseits bei Trochleadysplasie mit beginnender femoropatellärer Gelenkspaltverschmälerung und bekanntem Statu nach Patellaluxationen gesehen. Schon damals sei der zu der Zeit nur leicht übergewichtige Versicherte in der Gehleistung eingeschränkt gewesen und habe nicht mehr rennen können. Aktuell stünden retropatelläre Ruheschmerzen im Vordergrund, welche dem Versicherten den Schlaf raubten und es ihm verunmöglichten, länger als 20 Minuten auf einem Stuhl zu sitzen. Dies sei durch den erhöhten Anpressdruck der Kniescheiben auf den Femur zu erklären. Gemäss den Angaben des Versicherten würden die Schmerzen in dieser Zeit unerträglich, so dass er die Kniestellung ändern müsse. Insbesondere träten hierbei erneut Schmerzen während der Kniestreckung auf, verbunden mit einem Knackgeräusch im linken Kniegelenk. Die erwähnten Symptome könnten durch die Untersuchung objektiviert werden mit einem sehr schmerzhaften Patellaanpress- und Verschiebeschmerz mit einer Druckdolenz

retropatellär medial beidseits. Der Gang sei langsam und hinkend. Das MRI des Kniegelenks links vom 24. Oktober 2016 bestätige den Befund einer Patellasubluxation nach lateral mit ausgedehnten retropatellären Knorpelschäden und freien Gelenkscörpern sowie Osteophyten bei massiv verengtem femoropatellarem Gelenkspalt. Der Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig auch für leichte Arbeiten abwechslungsweise sitzend und stehend (Urk. 9/211).

### **E. 3.4**

Der Orthopädische Chirurg und Traumatologe

Dr. med. C.\_\_\_\_ bestätigte am 11. November 2018, dass er grundsätzlich medizinische Gutachten erstelle und auch medizinische Beurteilungen abgebe. Da bereits eine Expertenmeinung von Dr. med. E.\_\_\_\_ vorliege, scheine ihm der Fall sehr komplex. Womöglich wäre eine Beurteilung durch die Kniespezialisten in der Z.\_\_\_\_ sinnvoll ( Urk. 9/228).

### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin hat richtig erkannt, dass sich den neu eingereichten medizinischen Unterlagen ( Urk.

## E. 9

/210, 9/211 und 9/228) keine Anhaltspunkte für eine mögliche relevante Änderung, namentlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit einhergehend der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers entnehmen lassen. Der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 17. März 2017 enthält keine neuen Befunde, sondern lediglich eine anderslautende Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (vgl. bereits Urk. 9/208/10).

Insbesondere beschrieb er im nur wenige Tage nach dem Vergleichszeitpunkt verfassten Bericht keine wesentliche gesundheitliche Veränderung und führte auch nicht aus, dass das noch vor dem 20. Februar 2017 erstellte MRI vom 24. Oktober 2016 einen verschlechterten Befund gezeigt hätte. Zur in der Diagnosenliste erwähnten Coxarthrose machte er gar keine Ausführungen, weshalb allein in der neuen Diagnose - die weder beurteilt noch durch Befunde untermauert wurde - keine Veränderung erblickt werden kann. Eine anspruchsrelevante Tatsachenänderung erscheint somit nicht überwiegend wahrscheinlich. Sie wurde folglich nicht glaubhaft gemacht. Dies, obwohl die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zu weiteren Ausführungen und zum Einreichen entsprechender Unterlagen aufgefordert hatte.

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsbegehren vom Juli 2018 nicht eingetreten ist. Unter diesen Umständen war sie auch nicht dazu gehalten, die Kosten für weitere medizinische Abklärungen zu übernehmen. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 500.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Gohl Zschokke

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