

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00260 vom 23. September 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00260](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00260)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00260 du 23 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00260 del 23 settembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **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 Nicht eintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dement sprechend 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. 3 IVV Nicht eintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hin weisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsver weige rung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen mu ss (BGE 109 V 108 E. 2a, 262 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahin gehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechts kräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem ge samten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbe gehen einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in recht licher) Hinsicht allsei tig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E . 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E.

### **E. 1.4**

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundes gericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch

oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie dem gegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [ IVG ] in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

### **E. 1.5**

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 einstellen 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 ). 2.

### **E. 2**

) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf das Leistungsbegehren einzutreten (Urk. 1/1-2 ).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 23. Mai 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2019 (Urk. 2) davon aus, mit dem neuen Gesuch werde nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Unter Weiterführung der Schmerztherapie und physikalischen Massnahmen sei von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen (S.

1).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, sie sei gemäss ihren Ärzten

nicht arbeitsfähig. Sie habe Schmerzen und manchmal könne sie ihren Fuss nicht spüren, beugen oder Treppen laufen (S. 1 ff.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der ursprünglichen Verfügung vom

### **E. 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 Neuanschuldung 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). 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. 3.1**

Die massgebende medizinische Aktenlage bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom

### **E. 3.2**

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 23. Januar 2014 (Urk.

### **E. 6**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 6. November 2017 (Urk. 3/2) über die Durchführung einer Elektroneuromyographie und führte dazu unter anderem aus, die elektroneurographischen Befunde würden keine Anhaltspunkte für eine Polyneuropathie der Beine ergeben. Es würden sich weiter keine Anhaltspunkte für ein Tarsaltunnel-Syndrom rechts oder links ergeben. Eine symmetrisch vom rechten als auch vom linken N. tibialis bei Ableitung vom M. flexor

hallucis eher niedrig imponierende motorische Amplitude werde unter Berücksichtigung der übrigen Befunde, die normal ausfallen würden, einschliesslich der F-Wellen unter Berücksichtigung des flachen Fussgewölbes eher auf eine habituelle Minderinnervation zurückgeführt (S. 1 f.).

In einem weiteren Bericht gleichen Datums zuhanden von Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 3/3) führte Dr. G.\_\_\_\_ aus, im Rahmen der klinischen neurologischen Untersuchung und ergänzenden elektrophysiologischen Abklärung ergebe sich ein leichtgradiges lumboradikuläres Ausfallssyndrom S1 links mit leichtgradiger ASR-Abschwächung links, eine Hypästhesie im Bereich der Dermatome L3/4, L4/5 und S1 links, sowie eine Reizleitungsstörung im Bereich der Segmente L4-S1 links. Ansonsten seien die Befunde normal. Eine andere Ursache für die Sensibilitätsstörung im Bereich des linken Beines, insbesondere eine Rückenmarkläsion sollte mittels MRI der HWS und BWS ausgeschlossen werden. Ansonsten seien aus neurologischer Optik keine weiteren Abklärungen zu empfehlen. Aus neurologischer Sicht würde sich auf Grund des abgeflachten Fussgewölbes mit Kompress

sions schmerz, insbesondere linksseitig, eine fussorthopädische Mitbeurteilung unter andere auch mit der Frage nach Indikation für orthopädische Schuheinlagen emp fehlen (S. 2 unten) 4.

#### **E. 7**

Dr. F.\_\_\_\_

führte

im Bericht vom 14. November 2017 (Urk. 6/99/6) aus , bei der Beschwerdeführerin bestehe eine chronifizierte Schmerzsymptomatik. Die Abklärung der BWS, LWS, HWS sowie das Schädel MRI sei bereits Anfang Jahr durch geführt worden (vgl. Urk. 6/99/3-4) und habe keine neuralen Störungen und keine Kompression gezeigt. Vorderhand erfolge weiterhin eine symptomatische Behandlung. Es sei en physiotherapeutische passive Massnahmen im Sinne einer Massage verordnet worden. 4.

#### **E. 8**

Dr. F.\_\_\_\_

diagnostizierte im Bericht vom 28. November 2018 (Urk. 6/99 /1 = Urk. 6/99/2 = Urk. 6/99/5 ) im Gegensatz zu seinen früheren Berichten nicht mehr ein Panvertebralsyndrom bei multiplen degenerativen Veränderungen der HWS und LWS, sondern ein Panvertebralsyndrom links betont mit Ausstrahlung ins linke Bein und führte aus , dass es der Beschwerdeführerin nach wie vor unverändert gehe. Die Schmerzen würden sie plagen und sie sei durch die Symptomatik ein geschränkt. Neu seien störende unklare Geruchssensationen dazugekommen. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestehe aktuell kein Handlungsbedarf. Die Beschwerdeführerin sei durch die Gesamtsymptomatik belastungsmässig eingeschränkt. 4.

#### **E. 9**

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, RAD , führte in ihrer Stellungnahme vom 17. Dezember 2018 (Urk. 6/106/2) aus, in den Berichten der Klinik C.\_\_\_\_

würden mehrfach die bereits bekannte ossäre

lumbosakrale Übergangsanomalie mit Blockwirbelbildung LWK5/SWK1 dokumentiert. Im MRI der LWS vom 13. Januar 2017 werde ein unveränderter Zustand und keine Nervenwurzelkompression sowie keine Spinalkanalstenose dokumentiert. Der im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2017 erwähnte Sturz aus einem Reisebus bleibe ohne weitere Verlaufsdokumentation. Es würden sodann konservative Massnahmen zur Verbesserung der Symptomatik beschrieben. Neurochirurgisch werde kein Handlungsbedarf gesehen und eine belastungsmässige Einschränkung thematisiert. Im aktuellen Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ werde das wiederholt genannte Panvertebralsyndrom links betont dargelegt. Ansonsten sei der Beschrieb gleich.

Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei unter Weiterführung der Schmerztherapie und physikalischen Massnahmen von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. 5. 5.1

Vorliegend stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 6.

Oktober 2015

(Urk. 6/ 60 )

in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat. Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden (vgl. vorstehend E. 1.5).

Fraglich ist daher, ob die im Rahmen der Neuanschuldung eingegangenen Berichte eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu belegen vermögen. 5.2 Gemäss der im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom 6. Oktober 2015 (Urk. 6/ 60 )

massgebende medizinische Aktenlage resultierten gemäss Einschätzung des RAD bestimmte Einschränkungen im Belastungsprofil aufgrund der bestehenden anlagebedingten Formvariante beziehungsweise Fehlf orm der unteren LWS . Für eine entsprechend angepasste Tätigkeit postulierte der RAD im Jahr 2015 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.4). Die Ärzte der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_

diagnostizierten eine linksbetonte Lumboischialgie mit/ bei Spondylolisthesis L5/S1 Meyerding Grad 1 bei kongenitaler Aplasie der L5-Pedikel sowie Blockwirbelbildung L4/5 und hielten medizinisch-theoretisch die Ausübung der bisherigen Tätigkeit für zumutbar , wobei wechselbelastende Tätigkeiten aufgrund der Beschwerdesymptomatik als vorteilhaft bezeichnet wurden (vorstehend E. 3.5) . 5.3

Die mit der erneuten Anmeldung am 6. Dezember 2018 (Urk. 6 / 101 ) eingereichten Berichte umfassen Verlaufsberichte von Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.5, E. 4.7-8), bildgebende Befunde der LWS, HWS und BWS (vorstehend E. 4.2-4) sowie die Durchführung einer Elektroneuromyographie durch Dr.

G.\_\_\_\_ (vorstehend E.

4.6).

Eine relevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts lässt sich aus diesen Berichten nicht erkennen und wurde denn auch von keinem der behandelnden Ärzte postuliert.

Wie die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ zu Recht festhielt (vorstehend E.

4.9), wird in den Berichten der Klinik C.\_\_\_\_ mehrfach die bereits aus den früheren Berichten der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ bekannte ossäre

lumbosakrale

Übergangsanomalie mit Blockwirbelbildung LWK5/SWK1 genannt. So zeigen auch die bildgebenden Befunde der LWS keinen im Vergleich zu früheren Befunden veränderten Sachverhalt. Dr. D.\_\_\_\_ stellte neben stationären Verhältnissen mit Übergangsanomalie, Blockwirbelbildung und Tiefstand des Conus

medullaris auf Höhe L4/5 keine Zeichen einer Nervenwurzelkompression und keine Spinalkanalstenose fest (vgl. vorstehend E. 4.3). Gleiches stellten die Ärzte der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ in ihren Berichten im Jahr 2015 fest (vorstehend E. 3.3 und E. 3.5). Sodann ergaben die bildgebenden Befunde des Schädels, der HWS und der BWS keine auffälligen und damit neuen Befunde. Dr. E.\_\_\_\_ berichtete von einer unauffälligen Darstellung zerebral sowie des Myelons und stellte keine degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und BWS fest (vorstehend E. 4.4). Weder aus

wirbelsäulenchirurgischer noch aus neurologischer Sicht wurde weiterer Handlungs- respektive Abklärungsbedarf festgestellt, sondern es erfolgt weiterhin eine symptomatische Behandlung (vgl. vorstehend E. 4.6 und E. 4.8). Soweit schliesslich Dr. F.\_\_\_\_ ausführte, dass die Schmerzen die Beschwerdeführerin plagen würden und sie durch die Gesamtsymptomatik belastungsmässig eingeschränkt sei (vgl. vorstehend E. 4.8), erscheint bei im Wesentlichen gleich gebliebenen Befunden und im Vergleich zu früheren Beurteilungen (vgl. vorstehend E.

5.2) auch daraus keine anspruchrelevante Veränderung glaubhaft gemacht. Etwas Anderes lässt sich entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk.

1 S. 2) auch nicht daraus ableiten, dass Dr. F.\_\_\_\_ in einem seiner früheren Berichte von einer seit längerem bestehenden Arbeitsunfähigkeit und Invalidisierung spricht (vgl. vorstehend E. 4.5), zumal er sich dabei weder auf (veränderte) objektive Befunde stützte noch eine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornahm. Eine substantielle, nachvollziehbar begründete Arbeitsunfähigkeit wurde in keinem der eingereichten Arztberichte attestiert. 5.4

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass mit den eingereichten ärztlichen Berichten keine anspruchrelevante Veränderung gegenüber dem im Jahr 2015 beurteilten Sachverhalt (mit anschliessendem rechtskräftigem Leistungsentscheid) glaubhaft gemacht wurde.

Die Beschwerdegegnerin ist nach dem Gesagten auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin zu Recht nicht eingetreten. Die angefochtene Verfügung vom

#### **E. 14**

Februar 2019 (Urk. 2) erweist sich folglich als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren 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) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzulegen. 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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  
Der Gerichtsschreiber  
Mosimann  
P. Sager

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