

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00826 vom 9. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00826

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00826 du 9 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00826 del 9 giugno 2005

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Allgemeinen Teils 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

(IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

E. 1.5

Gemäss Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanschuldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruch relevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch Frey/Mosimann/Bollinger [Hrsg.], AHVG /IVG Kommentar, 2018, Mosimann, N 20 zu Art. 17 ATSG).

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 dartut. 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).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung 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. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neu anmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE

130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob der Beschwerdeführer mit seiner erneuten Anmeldung zum Rentenbezug glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 17. Oktober 2012 (Urk. 10/160), mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente letztmals nach umfassender Abklärung des Sachverhaltes verneint hat,

und der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2019 (Urk. 2) in anspruchsvoller Weise verschlechtert hat. 3.

Die rentenabweisende Verfügung vom 17. Oktober 2012 stützt sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS E. ___ vom 24. Juli 2012 (Urk. 10/152). Darin stellten die begutachtenden Ärzte folgende Diagnosen (Urk. 10/152/27):

mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Lumbovertebralsyndrom mit/bei - Torsionsskoliose der LWS, - whs . kongenitale Dysplasie LWK3, - muskulärer Dysbalance ; M54.5, Erstdiagnose 1997 2. Gonarthrose links, mit/bei Zustand nach VKB -Resektion und Menishektomie ; M17.1, Erstdiagnose 2003 ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 3. Vorbefundlich arterielle Hypertonie, medikamentös kompensiert, I10, dokumentiert seit 2006 4. Anamnestisch Asthma bronchiale, J45.9, dokumentiert seit 2006 5. Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, F68, seit 2004.

Internistisch seien keine krankheitswerten Befunde zu erheben, anamnestisch seien eine arterielle Hypertonie und ein Asthma bronchiale bekannt. Klinisch seien entsprechende Befunde jetzt nicht oder nicht sehr ausgeprägt vorhanden. Hauptbefunde bestünden am Bewegungsapparat. Anamnestisch bestünden Rückenschmerzen seit dem 16. Lebensjahr. Dennoch habe der Beschwerdeführer eine Anlehre als Plattenleger machen und diese Arbeit bis zum 45. Lebensjahr ausüben können. Dann seien die belastungsabhängigen lumbalen Schmerzen exazerbiert und der Beschwerdeführer sei seit 2004 bis heute als Plattenleger arbeitsunfähig. Kompliziert habe sich der Verlauf dadurch, dass der Beschwerdeführer anlässlich einer Untersuchung in der C. ___ erfahren haben wolle, dass er aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht einen ganz gefährlichen Befund am Rücken habe, welcher eine körperliche Arbeit unmöglich mache, wobei es sich laut einer Bemerkung von ärztlicher Seite um Unfallfolgen handle. Erklärungen, dass eine angeborene Wirbelsäulendeformität vorliege und dass körperlich nicht belastende Tätigkeiten möglich seien, empfinde der Beschwerdeführer als Infragestellung seiner Beschwerden und subjektiven Beeinträchtigungen. Neben dem LWS-Befund bestehe eine linksseitige Gonarthrose, welche zu belastungsabhängigen Beschwerden führe und den Beschwerdeführer beim anhaltenden Gehen, Stehen und Steigen einschränke (Urk.

E. 1.6

Am 13. Juni 2019 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ sinngemäss erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, unter Beilage diverser Unterlagen (Urk. 10/214). Mit Schreiben vom 17. Juni 2019 teilte ihm die IV-Stelle ein weiteres Mal mit, dass er eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung glaubhaft machen müsse, damit auf seinen Antrag eingetreten werden könne. Es werde ihm deshalb Frist bis zum 19. Juli 2019 angesetzt, um aktuelle Beweismittel nachzureichen. Dazu gehörten zum Beispiel Arzt- oder Spitalberichte, wogegen blosser Arbeitsunfähigkeitszeugnisse nicht ausreichen würden (Urk. 10/215). Mit Schreiben vom 17. Juni 2019 (Urk. 10/216/1) und vom 1. Juli 2019 (Urk. 10/218) reichte der Versicherte weitere Unterlagen ein (Urk. 10/216/2-30, Urk. 10/219/1-6). Mit Vorbescheid vom 12. August 2019 kündigte die IV-Stelle X.____ an, dass sie auf sein Leistungsbegehren nicht eintreten werde (Urk. 10/221). Der Versicherte stellte der IV-Stelle in der Folge weitere Unterlagen zu (Urk. 10/222-229). Mit Verfügung vom 9. Oktober 2019 trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren ein (Urk. 10/230).

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob X.____ am 30. Oktober 2019 (Urk. 1/1) bzw. am 4. November 2019 (Urk. 1/2) direkt bei der IV-Stelle Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei auf sein Leistungsbegehren einzutreten. Am 18. November 2019 überwies die Beschwerdegegnerin die Beschwerde zuständigkeitshalber dem hiesigen Gericht (Urk.

E. 4

und Urk. 5). Am 3. Dezember 2019 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe beim Gericht ein (Urk. 7, Urk. 8). Am 17. Dezember 2019 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 6. Januar 2020 mitgeteilt (Urk. 11). Am 5. März 2020 wandte sich der Beschwerdeführer erneut mit einer Eingabe an das Gericht (Urk. 12). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Wie erwähnt (vgl. E. 1.5), ist es in erster Linie Sache der um eine Revision ersuchenden versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte aufzuzeigen, die eine neue Prüfung des Leistungsanspruches allenfalls rechtfertigen könnten. Eine Verpflichtung der IV-Stelle zur weiteren Abklärung besteht nur, wenn den – für sich allein nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise darauf entnommen werden können, dass möglicherweise eine mittels weiterer Erhebungen zu erhärtende rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichtes 9C_705/2014 vom 13. Juli 2015 E. 5.1 mit Hinweis).

Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sich für voll ständig arbeitsunfähig hält und seit der erstmaligen Abweisung vom 21. Dezember 2005 (Urk. 10/31) nunmehr seine fünfte Neuanmeldung eingereicht hat, ist für die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung ein strenger Massstab anzusetzen.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer hat im Zusammenhang mit seiner Neuanmeldung vom 13. Juni 2019 keinen einzigen Arztbericht eingereicht, aus welchem eine Verschlechterung des

Gesundheitszustandes seit dem 17. Oktober 2012 auch nur an satzweise hervorgehen würde. In seinen Ausführungen bringt er wiederholt vor, dass die Beschwerdegegnerin und v. verschiedene andere Stellen auf betrügerische Weise ihm zustehende Leistungen verweigert hätten. Ein grosser Teil der von ihm eingereichten Unterlagen bezieht sich sodann auf eine rechtliche Auseinandersetzung mit seiner ehemaligen Arbeitgeberin vor dem Arbeitsgericht Zürich aus dem Jahre 2006 sowie über Streitigkeiten mit den Sozialbehörden der Stadt Z. ___ und seiner Krankenkasse über ihm vermeintlich zu Unrecht nicht gewährte Leistungen (Urk. 10/214, Urk. 10/216, Urk. 10/223, Urk. 10/224 , Urk. 3/1-2, Urk. 3/5-6, Urk. 8/2-8, Urk.

E. 4.3

Demnach ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht hat, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Rentenprüfung wesentlich verändert haben und die Beschwerdegegnerin ist zu Recht nicht auf seine Neuanschuldung eingetreten. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 4.4

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass von einer ausdrücklich beantragten, öffentlichen Verhandlung (unter anderem) dann abgesehen werden kann, wenn sich ohne öffentliche Verhandlung mit zureichender Zuverlässigkeit erkennen lässt, dass eine Beschwerde offensichtlich unbegründet ist (Urteil des Bundesgerichtes 9C_680/2013 vom 28. Februar 2014 E. 2.2). Dies trifft nach dem Gesagten im vorliegenden Fall fraglos zu. Von der Durchführung einer öffentlichen Verhandlung wäre daher auch dann abzusehen, wenn eine solche vom Beschwerdeführer rechtsgenügend beantragt worden wäre. 5. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. 5.2

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 500.-- festzusetzen und dem 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 zu gestellt. 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 HurstBrügger

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

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. 12

). In medizinischer Hinsicht hat er einzig dargelegt, dass ihm von unterschiedlichen Ärzten diverse Rezepte ausgestellt worden sind und er die entsprechenden Medikamente auch in der Apotheke bezogen hat (Urk. 10/225, Urk. 10/226 , Urk. 3/4). Er hat hingegen keinen Arztbericht vorgewiesen, welcher sich zu seinem Gesundheitszustand sowie seiner Arbeitsfähigkeit äussert. Es können mithin aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen keinerlei Hinweise darauf entnommen werden, dass sich sein Gesundheitszustand seit 2012 in irgend einer Weise verändert hat.

Der Beschwerdeführer beschränkt sich – wie bereits in früheren Verfahren - auf die Behauptung, dass die rentenverneinenden Entscheide der Beschwerde gegen ihn und deren Bestätigungen durch das hiesige Gericht während der vergangenen Jahren auf falschen Prognosen bzw. Diagnosen beruhten, und er bringt weiter vor, dass er genug habe von den stetigen Abweisungen seiner Leistungsbegehren, durch welche er sich betrogen fühle. Er verlangt sodann einen Termin für eine «Einladung vor Gericht », stellt aber keinen klaren unmissverständlichen Antrag auf eine grundsätzlich im erstinstanzlichen Sozialversicherungsprozess durchzuführende öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (vgl. BGE

136 I 279 E. 1, 122 V 47 E. 3a).

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