

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00003 vom 19. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00003](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00003)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00003 du 19 juin 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00003 del 19 giugno 2020

## Erwägungen

### E. 1.1

Der 1967 geborene X.\_\_\_\_

war seit dem 13. August 1987 bei der Y.\_\_\_\_ AG als Bauarbeiter tätig, als er am 25. Mai 2007 einen Unfall erlitt und sich dabei eine laterale Tibiaplateauspalt-Impressionsfraktur am rechten Bein zuzog, die am 29. Mai 2007

an der chirurgischen Klinik des Spitals Z.\_\_\_\_ mit einer Osteosynthese versorgt wurde (Urk. 8/6/27).

Am 5. September 2007 (Eingangsdatum)

meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Die damals zuständige Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, holte in der Folge die Akten des Unfallversicherers ein und tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen.

Am 2. Juni 2008 wurde an der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ eine Osteosynthesematerial-Entfernung und Rekonstruktion des lateralen Tibiaplateau durchgeführt (Urk. 8/18/6).

Am 10. Oktober 2009 erlitt der Versicherte einen weiteren Unfall, bei welchem er sich eine geschlossene mehrfragmentäre distale Unterschenkelfraktur sowie eine supracondyläre distale Femurquerfraktur

wiederum am rechten Bein zuzog, die am 12. Oktober 2009 in der chirurgischen Klinik des Spitals B.\_\_\_\_ mittels Tibiaplateau-Osteosynthese und Femur-Osteosynthese behandelt wurden (Urk. 8/37/4).

Am 2. Mai 2011 erfolgte an der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ eine Metallentfernung und am 9. August 2011 wurde die Indikation zu einer Knie-Totalprothese gestellt (Urk. 8/57), die schliesslich am 20. Mai 2012 durchgeführt wurde

(Urk. 8/96). Die IV-Stelle des Kantons Aargau ordnete ein

bidisziplinäres

Gutachten (Orthopädie/Psychiatrie)

bei der C.\_\_\_\_

an, welches am 7. Januar 2013 erstattet wurde (Urk. 8/113).

### E. 1.2

Mit Verfügung vom 23. August 2013 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. August 2013 eine Rente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 17 % sowie eine Integritätsentschädigung im Umfang von 25 % zu (Urk. 8/ 153/23-26 ), was mit Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2013 (Urk. 8/153/11-19) und Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. Januar 2015 bestätigt wurde ( UV.2013.00278 ).

### **E. 1.3**

Mit Verfügung vom 7. Juli 2014 sprach die IV-Stelle des Kantons Aargau dem Versicherten eine vom 1. Mai 2008 bis 28. Februar 2013 befristete ganze Rente zu (Urk. 8/140 ).

Mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 12. März 2015 wurde die Verfügung aufgehoben und die Sache zwecks Durchführung weiterer Abklärungen an die IV-Stelle

zurückgewiesen (Urk. 8/144). In der Folge veranlasste dies eine weitere interdisziplinäre Begutachtung (Orthopädie/Psychiatrie). Das Gutachten der D.\_\_\_\_ erging am 6. November 2016 (Urk. 8/170). Gestützt darauf sprach die IV-Stelle des Kantons Aargau

dem Versicherten mit Verfügung vom 6. April 2017 wiederum eine vom 1. Mai 2008 bis 28. Februar 2013 befristete ganze Rente zu (Urk. 8/182). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **E. 1.4**

Am 28. März 2019

(Eingangsdatum) meldete sich der nunmehr im Kanton Zürich wohnhafte Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/191-192 ). Auf Aufforderung der IV-Stelle reichte er medizinische Berichte ein (Urk. 8/197). Mit Vorbescheid vom 28. Juni 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, nicht auf das neue Leistungsbegehren einzutreten (Urk. 8/200) . Dagegen erhob der Versicherte Einwände und reichte einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 8/ 201-202). Mit Verfügung vom 20. November 2019 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren des Versicherten nicht ein (Urk. 8/204 = Urk.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. Januar 2020 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und

die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf das Leistungsbegehren einzutreten und es sei ihm eine ganze Rente, eventuell eine Teil-Rente rückwirkend ab 1. April 2019 auszurichten (Urk. 1 S. 2) . Mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. März 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

#### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe keinen neuen medizinischen Sachverhalt dargelegt (Urk. 2) .

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, seit der Zuspriechung der bis 28. Februar 2013 befristeten Rente habe sich sein Gesundheitszustand massiv verschlechtert. Es sei ihm praktisch nicht mehr möglich sich zu bewegen. Er sei heute vollständig arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 4 ff.).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu Recht nicht auf das erneute Leistungsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten ist.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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 Neuanschuldung 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.

### **E. 3.1**

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den vornehmlichen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

### **E. 3.2**

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm eine Rente zuzusprechen, ist auf seine Beschwerde nicht einzutreten.

### **E. 4**

.3

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 28. März 2019 reichte der Beschwerdeführer die folgenden medizinischen Berichte ein: 4.3.1

Im Bericht der Universitätsklinik A. \_\_\_ vom 29. Mai 2018 betreffend die Verlaufskontrolle vom 29. Mai 2018 wurden die folgenden Diagnosen genannt: - Schmerzhaftes Knie-TP rechts - St. n. Knie-Totalendprothese rechts am 20.05.2012 bei sekundärer fortgeschrittener invalidisierender Pangenarthrose rechts bei - St. n. Metallentfernung Femur rechts, Metallentfernung proximale Tibia rechts sowie Metallentfernung distale Tibia minimal invasiv rechts am 02.05.2011 bei - St. n. Osteosynthese einer distalen suprakondylären Femurfraktur rechts, 12.10.2009 - St. n. MIPO Osteosynthese einer distalen geschlossenen Unterschenkeltrümmerfraktur rechts und Tibiaplateau-Osteosynthese am 29.05.2007 nach Leitersturz am 25.05.2007 - St. n. Osteosynthesematerial-Entfernung tibial, Rekonstruktion laterales Tibiaplateau mit - Osteochondralem

Allograft und Zimmerperilockingplatte - OSG Beschwerden rechts - Osteoporose - Adipositas (BMI 36

kg/m<sup>2</sup>, 176 cm, 120 kg)

Das Röntgen vom 29. Mai 2018 ergab keine spezifischen Lockerungszeichen. Die Grösse wurde mit 174.5 cm und das Gewicht mit 135 kg angegeben. Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer leide weiterhin an sehr starken Restbeschwerden bei Status nach Implantation Knie-Totalprothese rechts. Eine Lockerung oder ein Infekt habe bereits vor Jahren ausgeschlossen werden können. Aus Knie-chirurgischer Sicht könne aktuell keine sichere Lösung angeboten werden. Der Beschwerdeführer sei einem Eingriff gegenüber auch klar ablehnend eingestellt. Er sei in seinem angestammten Beruf als Bauarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit könne theoretisch jedoch durchgeführt werden. Es müsste jedoch ein Arbeitsprofil erstellt werden. Zudem sollte eine Gewichtsreduktion erfolgen (Urk. 8/197 S. 1 f.). 4.3.2

Dr. med. F. \_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie FMH, führte in seinem Bericht vom 25. Oktober 2018 aus, die vom Beschwerdeführer geschilderten, seit Jahren bestehenden und somit chronifizierten somatischen Beschwerden seien am ehesten auf die femoro-patelläre Situation mit residueller tieferstehender Kniescheibe als Ausdruck der multiplen Vernarbungen nach diversen Voreingriffen zurückzuführen. Zusätzlich sei anlässlich der

Knieprothesen-Operation auf einen retropatellären Ersatz verzichtet worden, so dass sich zwischenzeitlich der Knorpel hinter der Kniescheibe abgenützt habe, dies werde durch die massive Gewichtszunahme verstärkt. Therapeutisch könne dem Beschwerdeführer mit weiteren chirurgischen Massnahmen wie sekundärem retropatellärem Kunststoffgelenkersatz kombiniert mit Cranialisierung der Kniescheibe keine günstige Prognose gestellt werden. In Anbetracht der multiplen Operationen sollte die Indikation für ein operatives Vorgehen äusserst zurückhaltend gestellt werden. Eine Verbesserung der aktuellen Schmerzsituation könnte mit einer drastischen Reduktion des Körpergewichts erzielt werden, um so die Belastung auf das schmerzhafte Knie zu reduzieren. Als letztes bleibe nur die Optimierung der medikamentösen Schmerzlinderung. Eine Beurteilung im Schmerzzambulatorium des Universitätsspitals G.\_\_\_\_ im April 2015 sei vom Beschwerdeführer klar abgelehnt worden. Bezüglich Arbeitsfähigkeit könne dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht in seinem angestammten Beruf als Schaler auf dem Bau für Hoch- und Tiefbauarbeiten sicher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Eine manuelle Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position könne ihm in Anbetracht der objektivierbaren Befunde zugemutet werden. Dieser Vorschlag werde vom Beschwerdeführer vehement abgelehnt, mit dem Hinweis, dass schon im Sitzen nach 45 Minuten massive Knieschmerzen aufträten, so dass er sich hinlegen müsse (Urk. 8/197 S. 5 f.). 4.3.3

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in seinem Bericht vom 16. Januar 2019 zuhanden der Suva fest, das Hauptproblem seien einerseits die weit erhin stark schmerzhafte Knie-Totalprothese rechts, andererseits starke Schmerzen im Bereich des rechten distalen Unterschenkels und im Bereich des Sprunggelenkes. Zudem sei das rechte Bein in einer recht starken Aussenrotation fixiert. Ohne Gehstöcke könne er praktisch nicht gehen, vor allem schmerzbedingt. Dazu komme, dass er stark zugenommen habe, weil er sich praktisch nicht bewege. Sein Gewicht sei gegenwärtig bei BMI 36 kg/m<sup>2</sup>.

Er habe ihn deshalb für eine Ernährungsberatung angemeldet. Seiner Ansicht nach sei er 100% arbeitsunfähig. Ob teilweise eine sitzende Arbeit in Frage komme, sei sehr schwer zu entscheiden. Jedenfalls müsste die Arbeit in der Nähe seines Domizils sein (Urk. 8/197 S. 3).

Der Bericht von

Dr. H.\_\_\_\_

vom 29. August 2019 zuhanden der Suva entspreche demjenigen vom 16. Januar 2019, ausser dass er neu festhält, eine sitzende Arbeit in der Nähe des Domizils käme auch nicht in Frage, da der Beschwerdeführer durch seine starken Schmerzen behindert sei (Urk. 8/201).

## **E. 5**

.2

In psychiatrischer Hinsicht wird keine Verschlechterung geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich.

## **E. 5.3**

Aus somatischer Sicht geht aus den Akten hervor, dass im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ( 20. November 2019 ) im Wesentlichen die gleichen Diagnosen bestanden wie im Zeitpunkt der letzten Verfügung (6. April 2017) und keine relevanten Befundänderungen eingetreten sind .

Den Berichten der behandelnden Ärzte ist

keine objektivierbare Verschlechterung zu entnehmen. Die vom Beschwerdeführer subjektiv erlebte Verschlechterung ist nicht geeignet, eine wesentliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen.

Der Beschwerdeführer macht eine massive Gewichtszunahme geltend

(Urk. 1. S.

## **E. 6**

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Dr. Urs Oswald - 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 Die Gerichtsschreiberin Hurst Leicht

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