

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00604 vom 6. November 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00604](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00604)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00604 du 6 novembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00604 del 6 novembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung

( IVV ) muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neu anmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchs relevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweis führungslast 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 Sach verhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1).

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).

### **E. 1.2**

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid . Das Sozialversicherungsgericht hat daher zu prüfen, ob die Vor instanz mangels Glaubhaftmachens einer wesentlichen Veränderung des Gesund heitszustandes zu Recht auf das bei ihr gestellte Leistungsbegehren nicht ein getreten ist. Dagegen kann auf die in der Beschwerde gestellten materiellen An träge nicht eingetreten werden (BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. September 2020 (Urk. 1) und unter Beilage von diversen Arztberichten ( Urk. 3/1-10 )

Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung einer Invalidenrente. Eventualiter beantragte er die Vornahme weiterer

Abklärungen und eine anschliessende Neubeurteilung, subeventualiter die Durchführung beruflicher Massnahmen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2020 (Urk.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle stellte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt, auf das neue Gesuch des Beschwerdeführers vom 6. Mai 2020 könne nicht eingetreten werden, da sich im Anschluss an die Prüfung der beigelegten medizinischen Unterlagen ergebe, dass ihm eine leichte körperliche Tätigkeit weiterhin zumutbar sei und sich folglich keine neuen Erkenntnisse seit der letzten Verfügung ergeben hätten.

Auch nach Prüfung des Einwandes werde an dieser Entscheidung festgehalten, da die gesundheitliche Situation aufgrund der Aktenlage beurteilt und der Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, berücksichtigt worden sei (Urk. 2).

In ihrer Vernehmlassung vom 15. Oktober 2020 (Urk. 7) hielt die IV-Stelle ergänzend fest, der Beschwerdeführer lege zu Recht dar, dass bei ihm eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung mit Auswirkungen auf seine angestammte Arbeitstätigkeit bestehe; dessen ungeachtet sei es ihm jedoch möglich und zumutbar, einer körperlich leichten und wechselbelastenden angepassten Tätigkeit nachzugehen. Diese Schlussfolgerung beruhe nicht auf der alleinigen oder willkürlichen Entscheidung der Sachbearbeiterin, sondern auf den Arztberichten von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie. Darüber hinaus liege nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung der abschliessende Entscheid über den Beizug des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bei der IV-Stelle, was sich bereits aus Art. 59 Abs. 2 bis Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ergebe. Gestützt auf Art. 28 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) könne sich die IV-Stelle auch auf Berichte der behandelnden Ärzte oder auf Gutachten Sachverständiger stützen, weshalb das Abstellen auf die bereits vorhandenen Arztberichte korrekt und rechtmässig gewesen sei. Schliesslich bestehe auch keine Notwendigkeit für berufliche Massnahmen, zumal der Beschwerdeführer einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit nachgehen könne. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes sei folglich nicht glaubhaft gemacht worden, weshalb die Abweisung der Beschwerde beantragt werde.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer argumentierte in seiner Beschwerde (Urk. 1), im Anschluss an sein im Juli 2018 gestelltes – und von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. April 2019 abgelehntes – Gesuch habe er nach erheblicher Verschlechterung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung ein erneutes Gesuch zur Überprüfung seiner Leistungsansprüche gestellt. Bei ihm bestünden mehrere verschiedene gesundheitliche Beschwerden, welche seine Arbeitsfähigkeit nachhaltig beeinträchtigten. In den Arztberichten werde sowohl auf seine Knie-Problematik, einschliesslich eines angedachten Prothesenwechsels, als auch auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die massive Degeneration im Bereich der Wirbelsäule hingewiesen, infolgedessen er in anhaltender multidisziplinärer fachärztlicher Behandlung stehe. Eine Integration in den Arbeitsprozess sei fraglich, der medizinische Sachverhalt in einer umfassenden Begutachtung abzuklären.

Aus den Akten sei zudem ersichtlich, dass die medizinischen Berichte in Verletzung von Art. 43 Abs. 1 ATSG

keiner ärztlichen Prüfung unterzogen, sondern lediglich vom zuständigen Sachbearbeiter ohne medizinische Fachkenntnisse ausgewertet worden seien, welche aus offensichtlichen Gründen die Eignung dafür abgesprochen werde.

Auch die Feststellung, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit weiterhin zumutbar sei, sei offenbar ohne Hinzuziehen medizinischer Fachkenntnisse getroffen worden. Die Beschwerdegegnerin verkenne indes, dass sich die ärztlich bestätigte volle Arbeitsfähigkeit in der Stellungnahme vom 26. November 2018 ausschliesslich auf die Knie-Problematik, nicht jedoch auf die weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen bezogen habe, welche fachlich nicht weiter abgeklärt worden seien. Offenbar sei nicht einmal eine versicherungsmedizinische Stellungnahme seitens der Beschwerdegegnerin eingeholt worden. Zur Beurteilung der verwertbaren Arbeitsfähigkeit bedürfe es jedoch einer ärztlichen Begutachtung, auch da die letzte Stellungnahme vom 3. April 2020 eindeutig zum Schluss komme, die bestehende erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers habe massgeblichen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit (Urk. 1) . 3. 3.1

Die rentenablehnende Verfügung vom 23. April 2019 (Urk. 8/38) begründete die IV-Stelle im Wesentlichen gestützt auf die folgenden medizinischen Unterlagen : 3.2

Im Austrittsbericht des Kantonsspitals B.\_\_\_\_

vom 19. Mai 2017 (Urk. 8/30 S. 1-4) führten

Dr. med. C.\_\_\_\_ sowie Dr. med. D.\_\_\_\_

folgende Diagnosen auf: - Rezidivierende Lumboischialgien - Aktuell: Verdacht auf tieftorakale aktive Spondylarthrose, unter medikamentöser Therapie sistierte linksbetonte Lumboischialgie - MR LWS 8. Februar 2011: nach kaudal geschlagene rezessal links gelegene Diskushernie L4/5 mit hochgradiger Rezessalstenose links und Kompression Nervenwurzel L5 links, mittelgrosse paramediane links gelegene Diskushernie L5/S1 mit mässiger Rezessalstenose, Verdacht auf Nervenwurzelreizung S1 rezessal links, Spondylosen thorakolumbal - Differentialdiagnose: Lumbospondylogen / Insertionstendinose / Piri formis - Syndrom - MR LWS 1. November 2016: Osteochondrose L2/3 mit rezessal links gelegener Diskushernie, nach kaudal geschlagen, Rezessalstenose links, persistierende Diskushernie L4/5 mit Reststenose rezessal links, rezessal links gelegene Diskushernie L5/S1 mit Rezessalstenose links, mehr segmentale Spondylarthrosen - BV-gesteuerte EDA L2/3 vom 27. Januar 2017 - Zunehmend symptomatische Gonarthrose rechts Januar 2017 - Diagnostische Arthroskopie rechts und Öffnen der Valgisations - Osteotomie rechts (8 Grad) am 20. September 2010 bei meniskoprivem Varusgonarthrose bei Status nach Menishektomie medial Kniegelenk rechts am 20. September 2010 - Status nach vorderer Kreuzbandersatzplastik rechts und mehreren Kniegelenkeingriffen rechts - Koronare 2- bis 3-Gefässerkrankung - Koronarangiographie am 1. Dezember 2016: RIVA-Verschluss proximal, RCX-Stenose proximal 50 %, RCA mit exzentrischer Plaque; linksventrikuläre Auswurffraktion 54 %, Hypokinese antero septal / apikal

Die Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer habe in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. 3.3

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt im ärztlichen Zwischenbericht vom 6. März 2018 (Urk. 8/30 S. 5-6) fest, der Verlauf drei Monate nach der Knie Hemi -T otalprothese n- Implantation rechts sei zufriedenstellend , per 1. April 2018 sei eine leichte Arbeitsaufnahme zu 50 % möglich, ab 1. Mai 2018 wohl wieder zu 100 %; in seiner aktuellen Tätigkeit könne der Beschwerdeführer aufgrund der Kniebelastung zurzeit jedoch nicht ar beiten. 3.4

Dr. A.\_\_\_\_ führte in seinem Arztbericht vom 14. November 2018 (Urk. 8/29) die selben Diagnosen wie die Ärzte des B.\_\_\_\_ auf , ergänzte diese um die Hemi -Total prothesen-Implantation am Knie rechts vom 28. November 2017, und attestierte dem Beschwerdeführer aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht eine volle Arbeits fähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit. 3.5

Im Arztbericht zuhanden der IV-Stelle vom 26. November 2018 (Urk. 8/31) hielt Dr. Z.\_\_\_\_ schliesslich fest, aus seiner Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig in einer leichteren Tätigkeit in Wechselposition (rein auf das Knie be zogen). 3.6

Da der Beschwerdeführer folglich ab 8. Mai 2018 – vor Ablauf des Wartejahres – in einer angepassten

Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war, verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch. 4. 4.1

Seit der rentenablehnenden Verfügung vom 23. April 2019 kamen die folgenden medi zinischen Unterlagen

neu zu den Akten: 4.2

Dr. med. E.\_\_\_\_ hielt im Sprechstundenbericht vom 28. August 2019 (Urk. 8/40 S. 5-6) fest, der Beschwerdeführer leide an Knieschmerzen rechts, an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom sowie an einer koro naren Herzkrankheit. Ein orthopädisches Vorgehen werde mit Sicherheit keinen Einfluss mehr auf die belastungsabhängigen Kniebeschwerden mehr haben. 4. 3

Dr. Z.\_\_\_\_

führte in seinem Arztbericht vom 3. April 2020 (Urk. 8/40 S. 3-4)

aus , eine Konversion der Hemi -T otalprothese zu einer Totalprothese sei im Moment nicht notwendig, mittelfristig werde eine solche jedoch notwendig werden. Knie belastende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer auch wegen der zurzeit ziem lich massiv bestehenden Lumboischialgien nicht mehr zumutbar , die Knie beschwerden würden durch die tieflumbal ausgelöste Problematik stark mit bestimmt . Zusätzlich bestehe eine koronare Herzkrankheit. 4. 4

Dr. A.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer am 20. April 2020 (Urk. 8/40 S. 1) eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten . 5. 5.1

Ein Vergleich der vorstehend aufgeführten medizinischen Unterlagen (vgl. E. 3 und 4) lässt auf keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers schliessen.

Dieser litt vielmehr bereits im Zeitpunkt der Ver fügung vom 23. April 2019 an Knie-, rezidivierenden Rücken- und Herz beschwerden , welche allesamt der IV-Stelle bekannt waren , was im Übrigen auch auf seine n

Hörschaden zutrifft (vgl. vorstehend E. 1.1 des Sachverhalts) . 5.2

Dr. Z.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 3. April 2020 (vgl. vorstehend E. 4.3) in Übereinstimmung mit seinem Bericht vom 26. November 2018 (vgl. vorstehend E. 3.5)

denn auch erneut aus, dem Beschwerdeführer seien keine kniebelastenden Tätigkeiten mehr zumutbar ; ergänzend hielt er fest, dass eine Konversion der Knieprothese zurzeit nicht notwendig sei und die Kniebeschwerden aktuell durch die – bereits bekannten – Rückenbeschwerden mitbestimmt seien .

Ebenso attestierte Dr. A.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer sowohl am 14. November 2018 (vgl. vorstehend E. 3.4) als auch am 4. April 2020 (vgl. vorstehend E. 4.4) eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit.

Weiter vermag auch die allfällige Chronifizierung des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms (vgl. vorstehend E. 4.2) keine relevante Gesundheitsveränderung darzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_288/2008 vom 16. Mai 2008 E. 5).

Schliesslich legt er der Beschwerdeführer nicht überzeugend dar, inwiefern sich seine Herzbeschwerden seit dem Jahr 2019 verschlechtert haben sollten , was gleicher massen für die nicht näher belegten Nasenbeschwerden gilt . 5.3

Nach dem Gesagten ist bei dieser Sachlage nicht glaubhaft gemacht, dass sich seit Erlass der renten ablehnenden Verfügung vom 23. April 2019 (Urk. 8/38) eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben hat. An diesem Ergebnis

hätte auch eine Beurteilung des medizinischen Sachverhalts durch den RAD nichts geändert , zu dessen Beizug

die IV-Stelle im Übrigen vorliegend nicht verpflichtet war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.3 , insbesondere E. 3.3.1 ) .

Die IV-Stelle ist folglich zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten , weshalb die Beschwerde abzuweisen ist . 6 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dextra Rechtsschutz AG - 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 VogelBöhme

**E. 7**

) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 19. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 9 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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