

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00738 vom 17. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00738

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00738 du 17 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00738 del 17 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1.1

Nach vorangegangener Verweigerung einer Rente der Invalidenversicherung wird eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Dies gilt auch für Neuanmeldungen nach einer rückwirkend befristet zugesprochenen Rente (BGE 133 V 263) oder nach einer revisionsweisen Aufhebung einer zuvor ausgerichteten unbefristeten Rente (vgl. etwa Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2004.00234 vom 21. Juni 2005 E. 2, IV.2006.00491 vom 18. Dezember 2007 E.

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 Nichteintreten. Dabei wird sie 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 dieses die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, d.h. wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3

IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, eine somatische Verschlechterung sei nicht begründet und

eine langandauernde psychische Beeinträchtigung nicht ausgewiesen worden. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes sei damit nicht glaubhaft gemacht worden, weshalb auf das Neuanmeldungs-gesuch nicht eingetreten werde (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer sinngemäss vor, es sei dargelegt worden, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe (Urk. 1). 3.

3.1

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet das Neuanmeldungs-gesuch des Beschwerdeführers vom 2. Oktober 2019 (Eingangsdatum: 3. Oktober

2019; Urk. 8/203). Referenzzeitpunkt zur Überprüfung, ob darin beziehungsweise mit den eingereichten Unterlagen eine wesentliche Änderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht wurde, bildet die Verfügung vom 20. Februar 2019, da zu diesem Zeitpunkt letztmals eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte (vgl. das Urteil des hiesigen Gerichts IV.2019.00222 vom 6. April 2020), dies bereits unter Berücksichtigung des Verschlechterungsgesuchs vom 30. November 2018, auf welches hier nicht mehr einzugehen ist (vgl. das Schreiben der Beschwerdegegnerin an den Beschwerdeführer vom 7. Oktober 2019 [Urk. 8/204]). 3.2

Sämtliche aufgelegten Berichte, welche den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor dem 20. Februar 2019 beschlagen, stellen untaugliche Beweismittel dar, denn sie sind von vornherein nicht geeignet, eine wesentliche Änderung des Sachverhalts seit dem 20. Februar 2019 (Referenzzeitpunkt; vgl. E. 3.1) glaubhaft zu machen. Konkret handelt es sich bei den untauglichen Beweismitteln um die Übersicht über die bezogenen Medikamente vom 4. Februar 2015 bis 15. Juni 2017 (Urk. 8/200/1-8), die Berichte der Praxis Y.____ vom 18. September 2017 (Urk. 8/199/1-2), die Berichte der Klinik Z.____ vom 19. Dezember 2017 (Urk. 8/198), 25. Oktober 2018 (Urk. 8/197) und 12. November 2018 (Urk. 8/194), um den Sprechstundenbericht der Universitätsklinik A.____ vom 29. Oktober 2018 (Urk. 8/195) und deren ärztliche Verordnung vom 1. November 2018 (Urk. 8/196) sowie um den Bericht von pract. med. B.____ vom 31. Dezember 2018 (Urk. 8/193). 3.3

Es bleibt daher einzig noch zu prüfen, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der rentenaufhebenden Verfügung vom 20. Februar 2019 mit den übrigen aufgelegten Berichten (Urk. 8/191-192 und Urk. 8/201-202) glaubhaft gemacht werden kann. 4.

4.1

Im Gutachten des C.____

vom 31. August 2017 (inklusive Ergänzungen vom 15. August 2018 und 21. Dezember 2018), auf welches sich das hiesige Gericht im Urteil vom 6. April 2020 stützte, wurden in der interdisziplinären Zusammenfassung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 8 / 116/ 63): - Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei erosiver

Osteochondrose LWK 3/4 und Chondrosen LWK 4/5 und LWK 5/S1 jeweils mit Diskusprotrusionen sowie distal-lumbal zunehmende Spondylarthrosen (MRI der LWS vom 12. September 2016) - klinisch ohne Nachweis einer lumbalen radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallssymptomatik - Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont bei kleiner Diskushernie HWK 6/7 sowie Diskusprotrusionen der mittleren und unteren HWS (MRI der HWS vom 12. September 2016) - verbunden mit abgeschwächtem BSR und RPR rechts ohne Paresen oder Sensibilitätsausfälle, vereinbar mit einem Status nach rechtsseitiger C6-Symptomatik Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden aufgeführt (Urk. 8/116/63 f.): - Migräniforme Kopfschmerzen (ICD-10: G44.2) - Sulcus

ulnaris Reizsyndrom beidseits (ICD-10: G56.2) - Rechts- und distalbetonter Halte- und Aktionstremor, Differentialdiagnose: beginnender essentieller Tremor (ICD-10: R25.1, G25.0) - Hörminderung links (ICD-10: H91.9) - Ausgeprägte Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung mit variablen Beweigungsausmassen im Vergleich zwischen der

klinischen Untersuchung und den Spontanbewegungen, Gegeninnervationen sowie positiven Fibromy algiedruckpunkten und Kontrollpunkten, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend - Knickfuss links mehr als rechts - Versorgung mit Schuheinlagen - Epikondylopathia

humeri

radialis und ulnaris beidseits - Anamnestisch und laut Akten wahrscheinlich Steroidallergie (Status nach Facettengelenksinfiltrationen LWK 3/4 2006, Klinik Z.____) Die Gutachter gelangten zum Schluss, es bestehe eine Arbeit sunfähigkeit für wirbelsäulenbel astende, ständig mittelschwere un d schwere Arbeiten. Insofern sei davon auszuge h en, dass eine Tätigkeit als Elekt romonteur auf dem Bau diese Belastbarkeit ü berschreite , so dass diesbezüg lich weiterhin von einer vollstän d igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei . In einer körperlich leichten bis inter mittierend mittel schweren und rückenadaptierten Tätigkeit (ohne repetitive oder länger dauernde Arb eitspositionen rekliniert oder vornüber geneigt und ohne wiederholte Bück- o der Torsionsbewegungen) bestehe dagegen, aus rein rheuma tologischer Sicht, lediglich eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf grund eines etwas erhöhten Pause nbedarfs, respektive eines et was verminderten Arbeitstempos, dies in der Grössenordnung von 20

% . Diese Einschätzung gelte seit März 2017 (Urk. 8/116/67 f.) . 4.2 4 .2 .1

Dr. med. D.____ , Fachärztin FMH für Innere Medizin, be richte te am 17. Juli 2019, dass der Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen ab sofort und bis auf Weiteres arbeitsunfähig sei (Urk. 8/202). 4 .2 .2

Im radiologischen Bericht der Universitätsklinik A.____ vom 13. September 20 19 zu den Untersuchungen der LWS

ap /seitlich und der HWS ap /seitlich wurde fest gehalten, es bestehe an der HWS eine multisegmentale Degeneration, eine multi segmentale Spondylarthrose sowie Unkovertebralarthrose , eine ventrale Spondy lose der Segmente C4-6. Bei den Segmenten C6 und C7 liege bei der lateralen Aufnahme eine Überlagerung durch Weichteile vor. Das Alignment sei erhalten. Bei der LWS bestehe eine Osteochondrose im Segment L3/4 bei intaktem Aligne ment. In der unteren LWS liege eine Spondylarthrose vor. Sichtbar sei eine links konvexe thorakolumbale

skoliotische Fehlhaltung. Eine Wirbelkörperhöhen min derung liege nicht vor; das Alignment sei intakt (Urk. 8/192). 4 .2 .3

Im radiologischen Bericht der Universitätsklinik A.____ vom 13. September 2019 zu den MR -Untersuchungen der Halswirbelsäule (HWS) und der Lenden wirbel säule (LWS)

wurde festgehalten, es lägen – verglichen mit der Voruntersuchung vom 25. Oktober 2018 – an der HWS eine stationäre bilaterale schwere Foramen stenose C5/6 und C6/7 (links > rechts) sowie eine mässige Foramenstenose C4/5 rechts vor. Weiterhin bestehe eine Osteochondrose C5/6 mit Reizzustand. Betreffend die LWS wurde festgehalten, es bestehe unverändert eine mehrseg mentale Degeneration mit paramedianer Diskusprotrusion L4/5 rechts mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 rechts. Es liege sodann eine Osteochondrose L5/S1 mit aktuellem Reizzustand vor (Urk. 8/191). 4 .2 .4

Dr. me d. E.____ , Fachärztin FMH für Physikalische Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer in ihrem ärztlichen Zeugnis vom 20. September 2019 eine

Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vom 1. Oktober 2017 bis am 31. Dezember 2019 (Urk. 8/201). 4 .3

4 .3 .1

Die beiden Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der Dres . D.____ und E.____ (E. 4.2.1 und E. 4.2.4) eignen sich nicht, um eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Sie erschöpfen sich lediglich in der Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit, enthalten jedoch keine Begründung und keine Angaben zum klinischen Befund. 4 .3 .2

Die Gutachter des C.____

gingen in ihrer Stellungnahme vom 21. Dezember 2018 auf die MR-Untersuchungen der HWS und der LWS vom 25. Oktober 2018 an der Universitätsklinik A.____

ein und hielten unter Würdigung der darin erhobenen bildgebenden Befunde an ihrer Beurteilung im Gutachten vom 31. August 2017 fest (Urk. 8/160).

Die MR-Untersuchungen vom 25. Oktober 2018 dienten als Vergleichsbasis für die MR-Untersuchungen vom 13. September 2019. Im entsprechenden Bericht der Universitätsklinik A.____

vom 13. September

2019 (Urk. 8 /191) wurde betreffend die HWS und die LWS keine wesentliche Veränderung beschrieben, was insbesondere in den Formulierungen «stationär» , «weiterhin» und «unverändert» zum Ausdruck gelangt.

Auch die radiologischen Untersuchungen gemäss Bericht vom 13. September 2019 deuten auf keine Veränderung hin (Urk. 8/192). Zu diesem Schluss gelangte denn auch der Regionale Ärztliche Dienst , welcher in seiner Stellungnahme vom 26. Mai 2020 in nachvollziehbarer Weise festhielt, die nachgereichten medizinischen Unterlagen würden bezüglich des muskuloskelettalen Systems auf bereits aktenbekannte und versicherungsmedizinisch gewürdigte degenerative Wirbelsäulenveränderungen hinweisen (Urk. 8/222/4). Kommt hinzu, dass sich selbst radiologisch erhobene Veränderungen im (degenerativen) Wirbelsäulenbefund nicht notwendigerweise im Ausmass der funktionellen Einschränkung niederschlagen müssen, worauf bereits im Urteil des hiesigen Gerichts IV.2019.00222 vom 6. April 2020 hingewiesen wurde (Urk. 8/210/22 f. E. 4.3.2 ; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2017 vom 29. Juni 2018 E. 3.2) . Die vorgelegten Berichte der Universitätsklinik A.____ vom 13. September 2019 über die gleichentags erhobenen bildgebenden Befunde lassen ohne zusätzliche klinische

Befund erhebung jedenfalls keine Rückschlüsse auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu .

5 .

5.1

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung mangels Glaubhaftmachung einer massgeblichen Tatsachenänderung zu Recht nicht auf das Neuanmeldungs gesuch eingetreten ist. Im Neuanmelungsverfahren ist es Sache der versicherten Person , die massgeblichen Tatsachenänderungen glaubhaft zu machen und dies bezüglich spielt der

Untersuchungsgrundsatz nicht (vgl. E. 1.2; BGE 130 V 64, Urteil des Bundesgerichts 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.3.2). Mit anderen Worten war die IV-Stelle angesichts der fehlenden Glaubhaftmachung der massgeblichen Tatsachenänderungen nicht verpflichtet, weitere Abklärungen vorzunehmen. Dasselbe gilt auch für das Gericht, welches seiner Überprüfung einzig den Sachverhalt zugrunde zu legen hat, wie er sich der Verwaltung darbot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen vom November und Dezember 2020 (Urk. 13/1-4 und Urk. 13/6) sind daher von vornherein

nicht zu berücksichtigen.

5.2

Selbst wenn die erst im Beschwerdeverfahren beigebrachten Berichte

(Urk. 13/1-4 und Urk. 13/6) berücksichtigt würden, würde

eine Glaubhaftmachung massgeblicher Tatsachenänderungen nicht gelingen.

Die Berichte der Klinik Z.____ vom 3. November 2020 (Urk. 13/2) und vom 26. November 2020 (Urk. 13/1) enthalten einzig Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit; dass eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit besteht, ist jedoch unbestritten (E. 4.1). Im ärztlichen Zeugnis von Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin, vom 9. November 2020 (Urk. 13/3) wurden keine wesentlichen Veränderungen seit der Rentenaufhebung beschrieben;

bei ihrer Einschätzung, der Beschwerdeführer sei bereits seit vielen Jahren zu 100% arbeitsunfähig und vollinvalid, handelt es sich im Übrigen lediglich um eine andere Beurteilung

des gleichgebliebenen und bereits gerichtlich beurteilten Sachverhalts.

Auch mit den Berichten von Pract. med. B.____ vom 24. November 2020 (Urk. 13/4) und von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 15. Dezember 2020 (Urk. 13/6) vermag der Beschwerdeführer keine massgeblichen Tatsachenänderungen glaubhaft zu machen. Pract. med. B.____, welcher sich selbst als Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie bezeichnet, verfügt gemäss aktuellem Eintrag im Medizinalberuferegister

des Bundesamtes für Gesundheit, BAG (vgl. <https://www.medregom.admin.ch/> [9. Februar 2021]), über keinen Facharztstitel. Seine fachfremde Beurteilung ist daher von vornherein nicht beachtlich. Kommt hinzu, dass sein Bericht keine Befundbeschreibung enthält und er sich nicht mit dem Gutachten des C.____

vom 31. August 2017 (inklusive Ergänzungen vom 15. August 2018 und 21. Dezember 2018), welchem vom hiesigen Gericht im Urteil IV.2019.00222 vom 6. April 2020 Beweiskraft zuerkannt

wurde, auseinandersetzte. Pract. med. B.____

stützte sich ausserdem primär auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, was sich in einer unkritischen Übernahme von dessen Standpunkt und einer unfundierten Kritik an der rechtskräftigen Rentenaufhebung widerspiegelt. Auch Dr.

F.____ stellt e

die Aufhebung der Invalidenrente in Frage .

Die

Recht mässigkeit der Rentenaufhebung wurde allerdings bereits rechtskräftig geprüft und kann nicht im Rahmen einer Neuanschuldung erneut thematisiert werden. In rheumatologischer Hinsicht verwies Dr. F.____ auf das bereits bekannte chronische Panvertebralsyndrom mit begleitenden spondylogenen Beschwerden . Als neu hinzugetretene Beschwerden nannte er

eine schwere Knick-Senkfuss-Pathologie links und eine rechtsseitige Gonarthrose (Urk. 13/6 S. 3). Die Knick-Senkfuss-Pathologie , welche zur Versorgung mit Schuheinlagen führte, war den Gutachtern bereits bekannt (vgl. E . 4.1). Schliesslich verbleibt als neue Diagnose die gemäss MRI-Untersuchung vom 25. Juni 2020 festgestellte leichte mediale Gonarthrose . Inwiefern diese die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis inter mittierend mittel schweren Tätigkeit im Umfang von 80 % (vgl. E. 4.1) zusätzlich einschränken sollte, lässt sich jedoch nicht nachvollziehen.

E. 1.4

oder IV.2015.00865 vom 24. Oktober 2016 E. 1.1). Damit soll verhindert werden , dass sich die Verwaltung nach vor angegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wie der mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 109 V 262 E. 3 ;

vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts in den vereinigten Verfahren 9C_291/2017 und 9C_482/2018 vom 20. September 2018

E. 7.2.1).

E. 6

Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Neuanschuldung weniger als acht Monate nach der rentenabweisenden Verfügung erfolgte, gelang es dem Beschwerdeführer nicht, eine anspruchserhebliche Änderung glaubhaft zu machen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 7

.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig . Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art . 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 8

00.-- 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 Zustellung je einer Kopie von Urk. 12 und Urk. 13/1-6 - 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
Vogel
Muraro

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