

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00307 vom 8. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00307

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00307 du 8 janvier 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00307 del 8 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für

Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend angesichts der am 25. Januar 2023 erfolgten Neuanschuldung ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 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 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 (Urteil des Bundes - gerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 1.2, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.3

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 Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

E. 1.4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 8C_531/2022 vom 23. August 2023 E. 3.2.2 und 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung beziehungsweise den

Einspracheentscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet (BGE 144 I 11 E. 4.3, 125 V 413 E. 1b). Anfechtungs- und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird (BGE 131 V 164 E. 2.1).

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 Begehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 132 V 74 E. 1.1, 125 V 503 E. 1). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Nichteintretensentscheid vom 23. Mai 2023 (Urk. 2) damit, dass aufgrund der Aktenlage keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Abweisung des Leistungsbegehrens glaubhaft gemacht worden

sei . 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen (Urk. 1), dass ein neuer Gesundheitsschaden vorliege. Er habe sich im August 2022 das linke Wadenbein gebrochen und sich deshalb einer Operation unterziehen müssen. Da sich in der Folge eine Fistel am Knöchel gebildet habe, sei am 19. Juni 2023 eine weitere Operation geplant. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2023 (Urk. 5) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, da der Beschwerdeführer bis zum Verfügungszeitpunkt keine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht habe. Die damals eingereichten Arztberichte hätten auf einen komplikationslosen Verlauf hingewiesen. Die späteren Arztberichte vom 27. März, 18. April und 2. Mai 2023 seien erst mit der Beschwerdeerhebung vorgelegt worden. Gestützt auf diese sowie die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Juli 2023 könne das Eintreten nunmehr neu geprüft werden. 3. 3.1

Mit Verfügung vom 3. April 2018 (Urk. 7/158) beurteilte die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers letztmals materiell und verneinte einen Anspruch auf IV-Leistungen. Dies begründete sie damit, dass sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 27. Oktober 2015 nicht verschlechtert habe. Für angepasste, mittelschwere Tätigkeiten habe weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden.

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das von ihr in

Auftrag gegebene rheumatologische Gutachten von Dr. Z.____ vom 16. Februar 2018 (Urk. 7/140)

und die EFL de s

Zentrums A.____ vom 18. Februar 2018 (Urk. 7/141) . Im Gutachten wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/140/55): - Chronifizierte, unspezifische Rückenschmerzen mit/bei - V.a. Symptomausweitung - Fehlhaltung und Haltungsinsuffizienz - Unterschenkelschmerzen rechts bei - St.n . operativer Logenspaltung beidseits am 17.03.2014 wegen vorderem Kompartmentsyndrom (Tibialis anterior-Loge) beidseits

In einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit (körperlich mittelschwer ; selten möglich: Hantieren von Lasten bis max imal 20

kg, vorgeneigt es Stehen und wiederholte Kniebeugen ; manchmal möglich: Arbeit über Schulterhöhe, vorgeneigt es Sitzen, Rotation im Sitzen, Rotation im Stehen, Kriechen, Knien und längeres Sitzen) wurde eine volle Arbeitsfähigkeit festgestellt (Urk. 7/140/68 f.) . 3 .2 3 .2.1

Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens beziehungsweise der Neuanschuldung nahm die Beschwerdegegnerin die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten:

Im provisorischen Austrittsbericht vom 2. September 2022 stellte n die Ärzte des

Spitals B.____ die Hauptdiagnose einer Weber C-Fraktur links vom

26. August 2022 sowie die Nebendiagnosen einer kombinierten Inguinal - hernie rechts, indirekte Inguinalhernie links – 17.06.2016: TEP beidseits (3D

Bard Netz

XL), Vd.a . Morbus Bechterew, Arthrose: Handgelenke beidseits, Hyperurikämie, Muskelhypertrophie der Skelettmuskulatur an Armen und Beinen unklarer Genese. Es sei am 2. September 2022 eine offene Reposition, 2x

Stellschraube nosteosynthese OSG links durchgeführt worden, wobei sich ein komplikationsloser intra- und postoperativer Verlauf gezeigt habe. Der Beschwerdeführer habe bereits am Operationstag schmerz kompensiert und in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Als Procedere wurde n eine Ruhigstellung im Vacoped und Mobilisation unter Teilbelastung von 15 kg für sechs

Wochen sowie eine klinische und radiologische Nachkontrolle mit Planung der Stellschraubenentfernung sechs

Wochen postoperativ

vorgesehen. Des Weiteren wurde die Fadenentfernung 14 Tage postoperativ geplant.

Es wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 2. bis 16. September 2022 attestiert (Urk. 7/178/1 ff.).

Am 1. November 2022 berichtete n die behandelnden Ärzte

sodann über die gleichentags erfolgte Osteosynthesematerialentfernung (2 Stellschrauben) OSG links nach der am 26. August 2022 erlittenen Maisonneuveverletzung OSG links mit - mehrfragmentärer, proximaler Fibulafraktur - Insuffizienz der Syndesmosen - höhergradiger Insuffizienz des Ligamentum deltoideum .

Es sei eine Fadenentfernung 14

Tage postoperativ geplant sowie ein langsamer Beginn

der Vollbelastung unter physiotherapeutisch geleitetem Mobilisationsaufbau (Urk. 7/178/4) .

Der Beschwerdeführer legte zudem verschiedene Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der Praxis E.____

sowie des Spitals B.____ auf, in welchen

bis

31. Januar 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und vom 1. bis 26. Februar

2023 eine 60 % Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 7/178/6 ff.) . 3 .2. 2

RAD-Arzt Dr. D.____

führte in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2023 aus, dass die aufgelegten

Unterlagen nachvollziehbar seien und eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall ausgewiesen sei. Mit einer weiteren Besserung könne in den nächsten Wochen gerechnet werden (Urk. 7/181/2). 4 .

Mit den im Rahmen der erneuten Anmeldung eingereichten Berichten (vorstehend E. 3 .2) vermag der Beschwerdeführer keine relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft darzutun.

Zwar handelt es sich bei der am 26. August 2022 erlittenen Weber C-Fraktur beziehungsweise Maisonneuve -Verletzung OSG links um eine durch das Unfallereignis neu aufgetretene gesundheitliche Beeinträchtigung. Doch war gemäss

den im Zeitpunkt der Verfügung vorliegenden Arztberichten des

Spitals B.____ vom 2. September und 1. November 2022 sowie den

eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen (Urk. 7/178/1 ff.)

von einem

komplikationslosen Verlauf und einer lediglich vorübergehenden Arbeits - unfähigkeit nach erfolgter Operation auszugehen. Mithin lassen sich den erwähnten Berichten keine Hinweise auf eine – auch zeitlich – wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen.

Erst im Rahmen der Beschwerdeerhebung reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte des Spitals B.____ vom 2

E. 5

). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen wurde das Leistungsbegehren mangels Vorliegens einer Erwerbseinbusse mit Verfügung vom 4. Oktober 2012 abgewiesen (Urk. 7/ 25).

Am

E. 6

. Mai 2013 meldete sich d er Versicherte unter Hinweis auf eine HLA-B27 -positive Spondylarthritis erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/ 34). Die IV-Stelle nahm im Folgenden weitere Abklärungen vor und veranlasste insbesondere eine bidisziplinäre Begutachtung (Gutachten der Medas

Y.____

vom 6. November 2014 [Urk. 7/72]) sowie eine berufliche Abklä rung (Bericht des Appisberg vom 5. Juni 2015 [Urk. 7/92]). Mit Verfügung vom 27. Oktober 2015 wies sie das Leistungsbegehren ab (Urk. 7/112).

Am 4. Mai 2017 reichte der Versicherte unter Hinweis auf Schmerzen in den Beinen und im Rücken abermals eine Anmeldung bei der IV-Stelle ein (Urk. 7/115). Die IV-Stelle tätigte weitere Abklärungen und gab namentlich eine rheumatologische Begutachtung inklusiv Evaluation der funktionellen Leistungs fähigkeit (EFL) in Auftrag (Gutachten von Dr. med. Z.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, vom 16. Februar 2018 [Urk. 7/140] und EFL de s

Zentrums A.____

vom 18. Februar

2018 [Urk. 7/141]). Mit Verfügung vom 3. April 2018 wurde das Leistungsbe gehren wiederum abgewiesen (Urk. 7/158) und dem Versicherten gleichzeitig eine Schadenminderungspflicht auferlegt (Urk. 7/157).

Mit Eingabe vom 22. November 2018 stellte der Versicherte ein weiteres Leis tungsbegehren (Gesuch um Umschulung [Urk. 7/162, 165]), auf welches mit Verfügung vom 11. Februar 2019 nicht eingetreten wurde (Urk. 7/170).

E. 7

).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2023 und unter Vorlage einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Juli 2023 (Urk. 6) auf Ab weisung der Beschwerde (Urk. 5) .

Mit Verfügung vom 17. Juli 2023 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet

(Urk. 8), woraufhin der Beschwerdeführer am 27. August 2023 unter Beilage

neuer Arzt berichte (Urk. 11/3-6) eine Replik erstattete (Urk. 10). Am 7. September

2023 reichte die Beschwerdegegnerin weitere Unterlagen ein (Urk. 12, 13/1-78) und verzichtete am 2. Oktober 2023 auf eine Duplik (Urk. 15), was dem Beschwerde führer mit Verfügung vom 9. Oktober 2023 angezeigt wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

. März 2023 , der Klinik C.____ vom 18. April und 4 . Mai 2023 sowie des Medizinisch Radiologischen Instituts vom 2. Mai 2023 ein (Urk. 3/3- 7) , aus welchen sich ergibt, dass es nach einem anfangs komplikationslosen Verlauf

zwischenzeitlich zu einer protrahierten Entwicklung mit persistierenden Beschwerden am linken Sprunggelenk aufgrund eines Knorpel-Knochendefekts beziehungsweise einer osteochondralen Läsion gekommen ist, weshalb eine erneute Operation empfohlen wurde (vgl. auch Stellungnahme des RAD vom 4. Juli 2023 [Urk. 6]).

Für die Beurteilung, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanschuldung nicht eingetreten ist, haben die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung jedoch den Sachverhalt zu Grunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bot. Für das Beibringen neuer Beweismittel bleibt im anschliessenden Gerichtsverfahren kein Raum mehr (BGE 130 V 64 E).

5.2.5, Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E.

2.1-2.2). Daraus folgt, dass die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte (Urk. 3/3- 7) im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen sind. 5.

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die vom Beschwerdeführer bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingereichten Unterlagen keine massgebliche Veränderung seines Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 3. April 2018 (Urk. 7/158) glaubhaft gemacht, die anspruchrelevant sein könnte. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf die Neuanschuldung nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Indes sind die vom Beschwerdeführer durch Einreichen neuer medizinischer Unterlagen (Urk. 3/3-7) mit der Beschwerde mitgeteilten persistierenden Beschwerden von der Beschwerdegegnerin im Rahmen einer neuen Neuanschuldung zu prüfen. Hierfür ist die Sache nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an diese zu überweisen. 6.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 500.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Prüfung der Neuanschuldung vom 7. Juni 2023 überwiesen. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
PhilippSchilling

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