

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00622 vom 14. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00622

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00622 du 14 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00622 del 14 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

-8). Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 11/43) trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren mangels Glaubhaftmachens einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Verfügung vom 30. Oktober 2023 (Urk.

E. 1.1

X.____ , geboren 1963, arbeitete ab 1. September 2014 als selbständiger

Pizza iolo bei der von ihm als einzigem Gesellschafter und Geschäftsführer geführten Y.____ GmbH . Am

30. Juni 2021 meldete er sich unter Hinweis auf ein Ekzem an beiden Händen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (vgl. Urk. 11/5, Urk. 11/30 S. 1 und S. 3 unten) . Nach erfolgten Abklärungen verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 29. August 2022 (Urk. 11/35)

einen Rentenanspruch.

E. 1.2

Mit auf den 20. April 2023 datierter Eingabe (Urk. 11/36; Eingang bei der IV-Stelle am 9. Juni 2023 [vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 11/1-47 Nr. 0036]) meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Schreiben vom 27. Juni 2023 (Urk. 11/40) machte die IV-Stelle den Versicherten darauf aufmerksam, dass

er glaubhaft machen müsse, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten , damit sie auf sein Gesuch eintrete . Sie forderte den Versicherten gleichzeitig auf, bis 31. Juli 2023 entsprechende aktuelle Beweismittel wie beispielsweise Arzt- oder Spitalberichte nachzureichen. Am 3. August 2023 (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 11/1-47 Nr. 0041) gingen bei der IV-Stelle mehrere ärztliche Berichte ein (Urk. 11/41/

E. 1.3

Die Beschwerde richtet sich gegen den vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid . Das Sozialversicherungsgericht hat daher zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht auf die bei ihr erhobene Einsprache nicht eingetreten ist.

E. 2

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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das am 30. Oktober 2022

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vom 23. November 2022

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer mit der Neuanmeldung vom 9. Juni 2023 eine rentenrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht hat oder ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

Zeitliche Vergleichsbasis bilden die Verhältnisse zum Zeitpunkt der letzten Leistungsbeurteilung mit Verfügung vom 29. August 2022 (Urk. 11 / 35).

E. 3

f f.). Dies nannte in ihrer Beurteilung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches hyperkeratotisch-rhagadiformes und teilweise dysidrosiformes Handekzem; am ehesten multifaktoriell bedingt (allergisch, irritativ toxisch und atopisch). Daneben nannte sie als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Asthma bronchiale (am ehesten allergisch; Erstdiagnose 1985), einen Verdacht auf eine Laktoseintoleranz und eine arterielle Hypertonie. Dr. C.____ führte aus, es sei von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe unter Beachtung des Belastungsprofils (leichte- bis mittelschwere körperliche Tätigkeit, ohne längerdauernde Exposition zu Mehlstaub oder Seifen/Reinigungsmitteln, ohne Arbeit im Feuchtmilieu oder Nassarbeiten, ohne Tätigkeit mit Plastik- oder Latexhandschuhen, ohne längerdauernde mechanische Belastung der Hände und mit kognitiven Aufgaben gemäss Ausbildung) eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 3 f.).

Gestützt auf die RAD-Beurteilung verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. August 2022 (Urk. 11/35) einen Rentenanspruch. Zur Begründung führte sie aus, es sei dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich, in seine bisherige Tätigkeit als Pizzaiolo zurückzukehren. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit dem 1. Januar 2022 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Bei der Gegenüberstellung des Einkommens ohne gesundheitliche Einschränkung gestützt auf die Berufsunterlagen aus den Jahren 2018 und

2019 und des Einkommens mit gesundheitlicher Einschränkung gestützt auf die Erhebung des Bundesamtes für Statistik resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 % (S. 1 f.).

E. 4

Dr. med. J.____ und Dr. med. K.____ vom Spital Z.____ nannten in ihrem Bericht vom 15. März 2023 (Urk. 11/41/1-4) über eine Erstkonsultation vom gleichen Tag als Schmerzdiagnose einen Acute Pain mit einer akuten Cervikalgie links, am ehesten myofascial

(differentialdiagnostisch facettogen oder eine Radikulopathie).

Klinisch -anamnestisch sei am ehesten von einer myofaszialen Schmerzproblematik aus zugehen . Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er seit ca. zwei Monaten linksseitige Nackenschmerzen habe , welche bis in die Hand ausgestrahlt hätten . Ein klares Dermatom habe nicht ausgemacht werden können, am ehesten noch bei C7. Es bestünden keine sensomotorischen Defizite. Initial seien diese Schmerzen brennend gewesen, aktuell merke er nur noch ein leichtes Druckgefühl. Tendenziell verbessere sich die Schmerzsituation stetig. Der Beschwerdeführer habe die verordneten Medikamente noch nicht in der Apotheke holen können und habe diese somit noch nicht eingenommen. Die Ärzte notierten weiter, dass sie vorerst die medikamentöse Therapie sowie eine transkutane elektrische Nervenstimulations-Therapie (TENS) versuchen würden , und empfahlen eine physiotherapeutische Mitbetreuung. Die Möglichkeit einer Infiltration sei ebenfalls besprochen worden, wobei eine klare ablehnende Haltung des Beschwerdeführers zur Intervention und zu Kortisol bestanden habe. Da aktuell der Leidensdruck eher tief sei, sei eine Intervention auch eher hintergründig.

E. 4.1

Im Zug des Verfahrens bezüglich Neuanmeldung vom 9. Juni 2023 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2) legte der Beschwerdeführer folgende medizinischen Unterlagen auf:

E. 4.2

Prof. Dr. med. D.____ vom E.____ in F.____ berichtete über ein am 10. Januar 2023 (Urk. 11/41/7-8) erstelltes MR der Halswirbelsäule (HWS) .

Relevante Befunde seien eine mediolateral linksbetonte flache Diskushernie auf Niveau C5/6, eine leichte Pelottierung des Myelons sowie eine medio lateral rechtsbetonte flache Diskushernie auf Niveau C6/7. Es sei eine zarte Facetten gelenksarthrose im Bereich der HWS feststellbar. Es bestehe kein Hinweis auf das Vorliegen einer Myelopathie des zervikalen Myelons bzw. des miterfassten oberen Thorakalmarks .

E. 5

4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit den im Verwaltungsverfahren eingereichten Unterlagen (E. 4.2-E. 4.4) keine rentenrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen vermochte.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers war weder die Beschwerdegegnerin noch der RAD aufgrund seines Hinweises auf seinen Hausarzt gehalten , weitere Abklärungen zu tätigen. So liegt es an der versicherten Person , mit der Neuanmeldung die massgebliche

Tatsachenänderung glaubhaft zu machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen ist, spielt insoweit nicht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Nachdem die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer im Schreiben vom 27. Juni 2023 ausdrücklich darauf hingewiesen hatte, dass sie in diesem Verfahrensschritt keine Unterlagen bei den Behandlern oder der Krankentaggeldversicherung anfordern werde (Urk. 11/40/2), war sie denn auch nicht verpflichtet, dem Beschwerdeführer aufgrund seiner handschriftlichen Notiz auf dem Bericht des Spitals Z.____ vom 15. März 2023, wonach weitere, nicht näher konkretisierte Informationen bei Dr. M.____ eingeholt werden könnten (Urk. 11/41/1), eine neuerliche Frist zur Einreichung weiterer Berichte anzusetzen.

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuankündigung nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist in der Folge abzuweisen.

E. 5.3

Die Ärzte äusserten sich in den eingereichten Berichten weder zur Arbeitsfähigkeit noch zu allfälligen funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers (E.

4. 2-4).

Betreffend die Nackenbeschwerden fanden sich im MR der HWS vom 10. Januar 2023 keine Neurokompressionen (E. 4.2). Funktionelle Ausfälle wurden weder von den Ärzten vom Spital I.____ (E. 4.3) noch vom Spital Z.____ (E. 4.4) beschrieben. Die Ärzte vom Spital I.____ stellten in ihrer klinischen Untersuchung zwar ausgeprägte myofasziale Befunde der Schultergürtelmuskulatur und paravertebral fest, fanden aber keine Hinweise auf eine radikuläre oder vertebrale Symptomatik (E. 4.3). Sie verschrieben dem Beschwerdeführer zur Behandlung lediglich Dafalgan als Schmerzmittel und ein Olfen Gel zur Auftragung auf die betroffenen Stellen und somit eine rein symptomatische Therapie. Die Ärzte im Spital Z.____

stellten - in Kenntnis der MR-Befunde vom 10. Januar 2023 (vgl. Urk. 11/41/1-3 S. 3 unten) - keine sensomotorischen Defizite fest und beurteilten die Beschwerden klinisch-anamnestisch am ehesten als eine myofasziale Schmerzproblematik.

Ohne dass der Beschwerdeführer bis zu diesem Zeitpunkt die ihm verschriebenen Medikamente eingenommen hätte, hatte sich die Schmerzsituation stetig verbessert und er bemerkte

anlässlich der Untersuchung nur noch ein leichtes Druckgefühl. Die Ärzte vom Spital Z.____ empfahlen neben der Medikation und einer TENS nur eine physiotherapeutische Mitbetreuung und erachteten eine Intervention aufgrund des tiefen Leidensdrucks als hintergründig.

Zudem legte die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen dem RAD vor. Dr.

C.____

legte als Fachärztin für Neurologie überzeugend dar, dass die in den besagten Berichten aufgeführten Beschwerden am ehesten myofaszial bedingte, linksseitige Nacken- und Armschmerzen betreffen, für welche lediglich konservative Massnahmen empfohlen worden seien. Sie folgerte daraus plausibel, dass die neuen Diagnosen keinem invalidisierenden

Gesundheitsschaden entsprächen, da sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine längerfristige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten (Urk. 11/42 S. 2). Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer durch die Nackenbeschwerden in den ihm noch zumutbaren angepassten Tätigkeiten anspruchserheblich und voraussichtlich über einen längeren Zeitraum (E. 5.2) eingeschränkt sein könnte, lassen sich den im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Berichten denn auch nicht entnehmen.

E. 6

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr.

E. 7

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marco Unternährer - 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 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 Beweismittel 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubMüller

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