

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00094 vom 17. April 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00094

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00094 du 17 avril 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00094 del 17 aprile 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 Leistungsanspruchs vorliegend angesichts der am 22. August 2023 erfolgten Neuanmeldung 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 Neuanmeldung 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 Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 1.2, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a). 1. 3

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). 1. 4

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 9. Januar 2024 (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 er mit dem Bericht des D.____ eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit glaubhaft gemacht habe. Insbesondere habe er dargelegt, dass er

inzwischen immer wieder gestürzt sei, wenn ihm schwindlig geworden sei. Dies sei insoweit neu, als ihm medizinisch zwar zuvor schon Schwindelbeschwerden attestiert worden seien, diese nun aber zugenommen hätten und zu Stürzen führen würden. Zudem lasse sich dem Bericht des D. ___ entnehmen, dass er in seiner Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei und nicht mehr als ein 10 %-Pensum zu leisten vermöge. 3. 3.1

Mit Verfügung vom 16. April 2020 (Urk. 6/ 91) beurteilte die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erst- und letztmals materiell und verneinte einen Anspruch auf IV-Leistungen. Dies begründete sie damit, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leichte und mittelschwere, einfach strukturierte und klar vorgegebene Tätigkeiten) zu 100 % arbeitsfähig sei.

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten des Z. ___ vom 13. November 2019 (Urk. 6 / 71 ff.). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 6 / 71 /

E. 4

(Urk.

E. 6

/1 14 = Urk. 2) auf das neue Leistungsbegehren nicht ein. 2.

Gegen die Nichteintretensverfügung vom 9. Januar 2024 erhob der Versicherte am 7. Februar 2024 Beschwerde mit dem Antrag, dass die Verfügung vom 9.

Januar 2024 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei, damit sie das Leistungsgesuch materiell behandle, Abklärungen vornehme und hernach über das Leistungsbegehren neu entscheide

(Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2024

auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5) , was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. März 2024 angezeigt wurde (Urk.

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

): - Chronisches zervikogenes Schmerzsyndrom mit Generalisierungstendenz (rechts) - St. n. kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 07.05.2016 - HWS-Distorsion QTF II - Mögliche leichte traumatische Hirnverletzung - BWS-Kontusion - Leichte degenerative HWS-Veränderungen - Kein Nachweis eines medullären und/oder radikulären Reiz- und Ausfallsyndroms

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende erhoben (Urk. 6 / 71 / 9 f.): - Hypercholesterinämie - Adipositas Grad 1 - Diabetes mellitus Typ 2 - Chronische koronare Herzkrankheit - Axiale Hiatushernie - St. n. VKB-Plastik links am 24.02.2009 - St. n. Somatisierungsstörung, aktuell remittiert (ICD-10 F45.1) - DD: St. n. möglichen dissoziativen Störungen (ICD-10 F44) - Verdacht auf eine zumindest leichte neuropsychologische Störung mit attentionalen und exekutiven Funktionsschwächen -

Nicht organische Zuckungen des Kopfs - Verdacht auf dissoziative Bewegungsstörung -
Anamnestisch Verdacht auf leichte Polyneuropathie 3.2 3.2.1

Im Rahmen der Neuanneldung legte

der Beschwerdeführer die folgenden medizinischen Unterlagen auf :

Mit Kurzbericht vom 3. Oktober 2023 (Urk. 6/106/1) hielt Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren über eine zunehmende Verschlechterung seines Allgemeinzustandes berichtet habe. Er habe einige unvorhergesehene, unprovokierte und unerklärte Stürze erlebt und klage über eine zunehmende Verschlechterung seines Gedächtnisses. Insgesamt sei eine Abnahme seiner Leistungsfähigkeit zu beobachten.

In den Notfallberichten (ambulant) vom 12. und 14. Mai 2023 (Urk. 6/106/2 ff.) führten die Ärzte des B. ____

aus, dass der Beschwerdeführer sich nach einem Sturz auf beide Knie und die linke Seite am 12. Mai 2023 selbst vorgestellt und über Schmerzen in beiden Knien sowie im linken lateralen Rippenbogen geklagt habe. Er habe von einem Schwächeanfall berichtet, bei dem er zusammengesunken sei und sich beide Knie angeschlagen habe. Seit einem Verkehrsunfall im Jahr 2016 mit Schleudertrauma fühle er sich schwach. Die Schwäche bestehe über der gesamten rechten Körperhälfte. Zudem leide er unter andauernder Müdigkeit.

Die Ärzte stellten eine Kontusion der Patellae beidseits sowie der 10. Rippe links nach dem Sturz fest.

Am 11. September 2023 berichteten die Ärzte des B. ____

über eine erneute Behandlung

auf der Notfallstation nach Zuweisung via Rettungsdienst aufgrund eines Sturzes ohne Kopfanprall am 6. September 2023 (Urk. 6/106/7 ff.). Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er sich an den Vorfall nicht mehr so richtig erinnern könne. Laut Rettungsdienst sei er auf dem Sozialamt kollabiert, als er habe aufstehen wollen. Er sei für ein paar Sekunden ganz abwesend gewesen. Insgesamt fühle er sich schon den ganzen Morgen sehr schwach, vor allem seine Beine, aber ihm sei nicht schwindelig. Aktuell im Krankenhaus habe er Schmerzen in der Brust. Vor sieben Jahren habe er einen Autounfall gehabt, seitdem habe er Nackenschmerzen und Schulterschmerzen, zudem würde er rezidivierend stürzen aufgrund von Gleichgewichtsproblemen und leichtem Schwindel. Die Ärzte konnten klinisch und laborchemisch keine wegweisenden Befunde oder Auffälligkeiten feststellen und die Ursache des erneuten Sturzes blieb unklar. 3.2.2

Dipl.-med.

C.____ vom Regionalen

Ärztlichen Dienst (RAD), Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Prävention und Public Health, führte in ihrer Stellungnahme vom 10. November 2023 aus, dass die Hausärztin über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit diversen Stürzen auf die Knie und einer Verschlechterung der Gedächtnisleistung berichtet habe. Anlässlich der erforderlichen Abklärungen im B. ____ habe jedoch kein gravierendes medizinisches Problem gefunden werden können. Sämtlichen Berichten sei zu entnehmen, dass der

Beschwerdeführer selbst seine Beschwerden auf ein Schleudertrauma aus dem Jahr 2016 zurückführe. Neue, bisher nicht berücksichtigte medizinische Tatsachen beziehungsweise Sachverhalte seien den eingereichten Unterlagen nicht zu entnehmen. Die Abnahme der Gedächtnisleistung sei aus versicherungsmedizinischer Sicht physiologisch und mit zunehmendem Alter und Dekonditionierung nicht unüblich (Urk. 6/108 / 2). 3.2.3

Mit seinem Einwand vom 7.

Dezember 2023 (Urk. 6/111) legte der Beschwerdeführer einen Bericht des D.____ vom 24.

November 2023 auf. Darin wurde berichtet, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2022 in einem Programm zur Sozialen Integration angemeldet sei und zweimal zwei Stunden pro Woche (10 %) arbeite. Danach sei er jeweils erschöpft. Wegen chronischer Schmerzen müsse der Beschwerdeführer täglich Medikamente einnehmen. Die Ausdauer, die Konzentration, die Kraft und die Bewegungsmöglichkeiten seien stark eingeschränkt. Oft sei ihm im letzten Jahr schwindlig geworden, wiederholt sei er gestürzt. 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 scheint der Beschwerdeführer verschiedentlich gestürzt zu sein, was zumindest in zwei Fällen zu (ambulanten) Notfallbehandlungen führte. Doch konnten gemäss

den im Zeitpunkt der Verfügung vorliegenden Arztberichten des

B.____ (Urk. 6/106 /2 ff.) im ersten Fall lediglich Kontusionen von Knien und 10. Rippe links und im zweiten Fall gar keine wegweisenden Befunde oder laborchemischen Auffälligkeiten festgestellt werden. Zudem schilderte der Beschwerdeführer seine Beschwerden gegenüber den Ärzten jeweils im Zusammenhang mit

der

HWS-Distorsion , welche bereits im Jahr 2016 stattgefunden hat .

Bereits anlässlich der Begutachtung durch das Z.____ hatte der Beschwerdeführer unsystematisierte Schwindelbeschwerden beklagt, welche keinem fassbaren Korrelat zugeordnet werden konnten (Urk. 6/71/10). Mithin lassen sich den erwähnten Berichten keine Hinweise auf eine – auch zeitlich – wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der abweisenden Verfügung vom 16. April 2020 (Urk. 6/ 91)

entnehmen. Dasselbe gilt auch für den Bericht der Hausärztin (Urk. 6/106/1), in welchem lediglich unspezifisch und vornehmlich gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers von einer Verschlechterung von Allgemeinzustand, Gedächtnis und Leistungsfähigkeit gesprochen wird , ohne irgendwelche objektive Befunde aufzuführen.

Dem mit dem Einwand eingereichten Bericht des D.____ (Urk. 6/110) liegt sodann keine medizinische Beurteilung zugrunde. 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 16. April

2020 (Urk. 6/ 91)

glaubhaft gemacht worden, die anspruchrelevant sein könnte. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 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. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Györfly - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Schilling

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