Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 23/05

Urteil vom 9. März 2005
II. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Schön und Frésard; Gerichtsschreiber Traub

Parteien
J._____, 1944, Beschwerdeführerin, vertreten durch die Beratungsstelle für Ausländer, Weinbergstrasse 147, 8006 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 2. Dezember 2004)

Sachverhalt:
A.
Mit Verfügung vom 30. August 2001 lehnte die IV-Stelle des Kantons Zürich das Leistungsgesuch der 1944 geborenen J._____ gestützt auf die beigezogenen Unterlagen, unter anderem ein Gutachten des Medizinischen Zentrums R._____ (MZR) vom 8. Mai 2001 mangels leistungsbegründender Invalidität ab. Diese Verfügung wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 25. September 2002 (I 470/02) letztinstanzlich geschützt. Die Versicherte reichte am 22. Januar 2004 eine Neuanmeldung ein. Die IV-Stelle nahm die erforderlichen Abklärungen vor und lehnte das Leistungsbegehren mit - durch Einspracheentscheid vom 16. Juni 2004 bestätigter - Verfügung vom 15. März 2004 erneut ab.
B.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die hiegegen erhobene Beschwerde ab (Entscheid vom 2. Dezember 2004).
C.
J._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, es seien der Einsprache- und der kantonale Gerichtsentscheid aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventuell sei die Sache mit der Anordnung einer medizinischen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung enthält sich der Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Nachdem die leistungsablehnende Verfügung vom 30. August 2001 mit dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 25. September 2002 rechtskräftig geworden war, macht die Beschwerdeführerin namentlich unter Hinweis auf Zeugnisse der behandelnden Ärztin sowie der Medizinischen Poliklinik am Universitätsspital X._____ geltend, es sei zwischenzeitlich eine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten.

1.2 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 4 IVV nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Mit Art. 87 Abs. 4 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (**BGE 130 V 68** Erw. 5.2.3, 117 V 200 Erw. 4b mit Hinweisen).Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie bei deren Prüfung analog einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. dazu **BGE 130 V 71**). Das neue Leistungsbegehren ist in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen.
In Anlehnung an die revisionsrechtliche Praxis beurteilt sich die Frage nach der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der vormaligen ablehnenden Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit des jetzt streitigen Einspracheentscheids (vgl. **BGE 130 V 351** Erw. 3.5.2, 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis; siehe auch **BGE 112 V 372** Erw. 2b und 390 Erw. 1b).
2.
Nachdem die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist, stellt sich in den folgenden gerichtlichen Verfahren nicht die Frage, ob die geltend gemachte Veränderung glaubhaft erscheint. Vielmehr ist zu prüfen, ob die IV-Stelle nach Massgabe einer dem Untersuchungsprinzip gerecht werdenden Sachverhaltserhebung und -würdigung den Leistungsanspruch zu Recht weiterhin verneint.
2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass eine massgebende Veränderung des anspruchserheblichen Sachverhalts nicht nur in einer zusätzlichen Diagnose, sondern auch in einer wesentlichen Verschlimmerung eines bereits bei Gelegenheit der früheren leistungsablehnenden Verfügung berücksichtigten Leidens bestehen kann. Dies trifft zu. Die neuen ärztlichen Berichte belegen jedoch keine solche Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Die behandelnde Ärztin Frau Dr. M._____ diagnostiziert in ihrem Bericht vom 10. März 2004 ein chronisches Lumbovertebral- und Zervikovertebralsyndrom, eine Fehlhaltung der Wirbelsäule, Fibromyalgie sowie eine depressive Verstimmung. Die Bedeutung dieser Befunde für die Bemessung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wurde bereits im Gutachten des MZR vom 8. Mai 2001 diskutiert. Die im Rahmen dieses Neuanmeldungsverfahrens erneuerte Kritik am Gutachten ist nicht begründet, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits im Urteil vom 25. September 2002 ausgeführt hat (Erw. 2 in initio). Nun gibt Frau Dr. M._____ im Formular "Arztbericht" der IV zwar an, der Gesundheitszustand sei "sich verschlechternd". Zugleich wird bezüglich der erwähnten Diagnosen darauf hingewiesen, die entsprechenden Beeinträchtigungen bestünden seit 1998, ohne dass aber angemerkt wird, dass sich deren Schwere seit Frühjahr 2001 massgebend ausgeweitet hätte.
2.2 Die Beschwerdeführerin begab sich im Zeitraum vom 2. bis zum 27. Februar 2004 zur ambulanten Behandlung in die Medizinische Poliklinik des Universitätsspitals X._____. Die dortigen Ärzte stellten - über die bisher bekannten Diagnosen hinaus - zusätzlich unklare, seitliche Kopfschmerzen beidseits fest und äusserten den Verdacht, bei der sich verfolgt fühlenden Versicherten liege eine wahnhafte Störung vor (Bericht vom 8. März 2004). Ein organischer Grund für die Kopfschmerzen, die zur Zeit der Begutachtung im MZR noch nicht vorlagen (vgl. Expertise vom 8. Mai 2001, S. 3), konnte trotz eingehender Untersuchungen nicht gefunden werden. Eine weitere Behandlung wurde nicht eingeleitet. Bezüglich der Kopfschmerzen ergibt sich - soweit für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung von Belang - keine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes. Was den Verdacht auf das Vorliegen eines psychotischen Zustandsbildes (wahnhafte Störung) angeht, so sind die Ärzte der Poliklinik bei fehlender Selbst- oder Fremdgefährdung ebenfalls nicht von einem akuten Handlungsbedarf ausgegangen. Eine weitere Abklärung und Behandlung schien ihnen zwar indiziert, doch war die Versicherte hiezu nicht zu bewegen. Dass die Betroffene bezüglich einer allfälligen psychischen Problematik nicht einsichtig ist und eine diesbezügliche Therapie ablehnt, braucht ihr nicht unbedingt zum Verschulden zu gereichen, kann die fehlende Krankheitseinsicht doch gerade Teil des Leidens selbst sein. Ausschlaggebend ist indes, dass - bis zum massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheids (16. Juni 2004) - keine Hinweise auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch ein allfälliges neues psychiatrisches Leiden ersichtlich sind, zumal die Thematik von Frau Dr. M._____ gar nicht aufgegriffen wird (vgl. dazu den vorinstanzlichen Entscheid, S. 8 Erw. 4.3).

Eine Würdigung der neu vorliegenden medizinischen Akten zeigt, dass der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin nicht in erster Linie von einem versicherten Gesundheitsschaden herrührt, sondern in ihrer schwierigen Lebenssituation begründet ist. Die entsprechenden Ausführungen im Gutachten des MZR vom 8. Mai 2001 bleiben massgebend. Danach ist die Beeinträchtigung Ausdruck der Schwierigkeit, mit dem Spannungsverhältnis zurechtzukommen, das sich aus der Diskrepanz zwischen dem Anspruch, ein eigenständiges, emanzipiertes Leben zu führen, einerseits und dem Fehlen der für eine selbstbestimmte Lebensführung notwendigen sozialen Kompetenzen anderseits ergibt.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 9. März 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: