ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00622 vom 13. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00622

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00622 du 13 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00622 del 13 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

Mit Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Oktober 2009 und mit Urteil IV.2009.01129 des hiesigen Gerichts vom 28. Februar 2011 wurde der Anspruch des 1958 geborenen X.___ auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad vo n rund 26 % rechtskräftig ver neint (Urk. 8/42, Urk. 8/47) . Am 11. Oktober 2011 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf neue Diagnosen erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 8/51). Daraufhin tätigte die IV-Stelle Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht . Gestützt darauf wies sie mit Verfügung vom 10. Mai 2012 nach Durchfü hrung des Vorbescheid verfahrens (Urk. 8/62 ff.) das Leistungsbegehren erneut ab (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bun desgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfä higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als rele vant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Per son bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychi schen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versi cherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min destens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 1.3

Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbei trag entsteht, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraus setzungen gemäss Abs. 2 (bis 31. Dezember 2011: Abs. 3) dieser Bestim mung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invalidi tätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. 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 Verän derung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit oder der Hilfebedarf 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 oder Hilflosigkeit oder einen anspruchsbegründenden Hilfebedarf zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebe nenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden kön

nen (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Änderung bildet vorliegend die mit Urteil IV.2009.01129 des hiesigen Gerichts vom 28. Februar 2011 bestätigte

rentenablehnende Verfügung vom 19. Ok tober 2009 (Urk. 8/42).

Die se

erste Rentenablehnung beruhte darauf , dass der Beschwerdeführer seine angestammte schwere Tätigkeit als Giessereimitarbeiter

infolge eines am 1. Juni 2006 erlittenen Myokardinfarkts sowie eines lumbospondylogenen Syndroms bei kleiner subligamentärer Diskushernie L4/5 und L4/S1 ohne rezessale oder spinale Kompromittierung , Spondylarthrose und muskulärer Dysbalance

nicht mehr ausüben konnte . Hinsichtli c h der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungs angepassten

Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeiten über Kopfhöhe, H eben und Tragen von maximal 15 k g) wurde gestützt auf das Gutachten von Y.___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychothera pie, vom 7. März 2009 (Urk. 8/20), als erstellt betrachtet , dass neben einem

nicht relevanten Niko tinabhängigkeitssyndrom einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gegeben war, welche jedoch keine Einschränkung der aus somatischer Sicht in leidensangepasster Tätigkeit

bestehenden 100%igen Arbeits fähigkeit zu begründen vermochte (Urteil IV.2009.01129 des hiesigen Gerichts vom 28. Februar 2011 E. 3.1 mit Hinweis auf das

Feststel lungsblatt für den Beschluss vom 11. Februar 2008 [Urk. 8/26 S. 3] , E. 3.4 am Ende sowie E. 4.2 am Ende) .

E. 3

In der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2012 geht die Beschwerdegegne rin von einem weitgehend unveränderten Gesundheitszustand seit der ersten Rentenablehnung im Oktober 2009 aus (Urk. 2). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer eine Verschlechterung aus somatischer und psychiatrischer Sicht geltend und rügt die mangelnde Abklärung des medizinischen Sachver haltes (Urk. 1).

E. 4.1

Hinsichtlich des Herzleidens gaben die behandelnden Ärzte des Z.___

im Bericht vom 31. Mai 2011 sowie H ausarzt

A.___ , Facharzt für Allgemeine Medizin und Pädiatrie ,

im Bericht vom 21. November 2011 stabile Verhältnisse an (Urk. 8/60 S. 1 und S. 7-9). Auch liegen k eine Hinweise für eine objektivierbare Verschlechterung der gemäss A.___

weiterhin bestehenden Rückenbeschwerden vor (Urk. 8/60 S. 1) .

Weder befindet sich der Beschwerdeführer deswegen in fachärztlicher Behand l ung , noch wurden neuere Abklärungen durchgeführt . Weiter vermag auch der Bericht von B.___ , Oberärztin am C.___ ,

vom 13. Mai 2011 die vom Beschwerdeführer angegebene Verschlechterung der kör perlichen Gesundheit nicht zu begründen :

Denn allein a us ihrem Hinweis auf verschiedene körperliche Beschwerden kann keine Verschlimmerung des soma tischen Gesundheitszustandes entnommen werden (Urk. 1 S. 3, Urk. 8/50).

Bei dieser klaren Aktenlage kann somit aus kardialer und rheumatologischer Sicht von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden.

Es besteht kein Grund für weitere medizinische Abklärungen beziehungsweise für eine Begutachtung des Beschwerdeführers.

E. 4.2

Aus psychiatrischer Sicht lassen

sich den Berichten von B.___ vom 13. Mai (Urk. 8/50) , 18. August (Urk. 8/60 S. 5 f.) und 21. Oktober 2011 (Urk. 8/55) fol gende Diagnosen entnehmen: - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit massiver Angst vor einem Reinfarkt bei Status nach infer o

posteriorem Myokardinfarkt am 01.06.06 mit PCI-Stent - Angsterkrankung mit Generalisierung und P anikattacken

artigen Zuständen bei Status nach Herzinfarkt (ICD-10 F41.1)

Wei ter berichtete die Psychiaterin am 18. Oktober 2011 , dass beim Beschwerde führer vor und bis zum Behandlungsabschluss am 17. August 2011 infolge Wech sel der berichtenden Ärztin in eine leitende Stelle (Urk. 8/55 S. 3)

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, die voraussichtlich auch weiter bestehen werde (Urk. 8/55 S. 1). T rotz verschiedener medikamentöser und ambulant-kognitiv verhaltenstherapeutischer Behandlungsversuche habe ins gesamt keine wesentliche Besserung des depressiven Zustandes erreicht werden können. Vielmehr zeige sich sogar eine Zunahme der diffusen Ängste und der Ängste vor einem Reinfarkt (Urk. 8 / 55 S. 3).

Hinsichtlich der psychischen Funk tionen erachtete B.___ schliesslich die Anpassungsfähigkeit und die Belast barkeit als vermindert, das Konzentrationsvermögen als leicht vermindert (Urk. 8/55/ S. 5).

E. 4.3

B ereits im Bericht vom 17. März 2008 hatte

B.___

einen weitgehend ähnli chen Zustand beschrieben . So stellte sie damals die Diagnose eine r mittelgradi ge n depressive n Episode mit somatischem Syndrom und ausgeprägten Ängsten (ICD-10 F32.11) bei Status nach infero

posteriorem Myokardinfarkt am 1. Juni 2006 mit PCI-Stent und aktuellen Rhythmusstörungen (Urk. 8/5 S. 7). Weiter gab sie an, der Beschwerdeführer habe neben der depressiven Symptomatik über starke

Ängste vor einem Reinfarkt geklagt . Schliesslich schätzte die Psychiaterin d ie Arbeits un fähigkeit auf 100 % ein (Urk. 8/5 S. 8) und erachtete bereits damals die Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit als vermindert, das Kon zentrationsvermögen

als leicht vermindert (Urk. 8/5 S. 10).

Dieser Bericht vermochte die Beweiskraft von Y.___ s Gutachten vom 7. März 2009 indessen nicht in Frage zu stellen .

Im Einklang mit der Rechtspre chung setzte sich Y.___ mit der depressiven und ängstlichen Symp tomatik ausführlich und nachvollziehbar auseinander und ordnete sie als Begleiterscheinung zur überwindbaren anhaltenden somatoformen

Schmerz störung

und nicht als verselbständigten Gesundheitsschaden ein (so Urteil IV.2009.01129 des hiesigen Gerichts vom 28. Februar 2011 E. 3. 4, vgl. zur Über windbarkeit E. 4.2). Aus den gleichen Gründen genügen die weitgehend gleichlautenden Angaben von B.___

in der aktuellen Berichterstattung (vgl. E. 4.2) nicht, um eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu belegen.

E. 4.4

Die Psychologin D.___ , welche den Beschwerdeführer ab anfangs September 2011 behandelt e , ergänzte im Bericht vom 18. November 2011 die von B.___ gestellten Diagnosen mit dem Hinweis auf eine psy chosoziale Belastungssituation

(Urk. 8/60 S. 2 f.) . Bei m Vorliegen solcher inva liditätsfremden Faktoren muss allerdings nach der höchstrichterlichen Recht sprechung eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein, die umso ausgeprägter sein muss , je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren

wie beispielsweise die Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand)

im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8 C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Bereits Y.___ beschrieb in seinem Gutachten vom 7. März 2009 (Urk. 8/20) das Verhalten des Beschwerdeführers als stark beeinfluss t durch soziokulturelle und psychosoziale Faktoren und kam zum Schluss, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar gewesen wäre, sie zu überwinden und sich für seine soziale und berufliche Wiedereingliederung vermehrt einzusetzen . Dem zufolge vermögen auch die Ausführungen der Psychologin D.___ im Bericht vom 18. November 2011 nicht, eine wesentliche Ver schlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu belegen.

E. 5

Die K osten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt:

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