

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00232 vom 30. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00232

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00232 du 30 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00232 del 30 settembre 2014

Erwägungen

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.

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein 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).

E. 1.3

Am 12. Juli 2012 meldete sich der Versicherte unter Beilage des ärztlichen Zeugnisses von Dr. med. A.____ vom 18. März 2012 (Urk. 10/63) erneut bei der IV-Stelle zum Rentenbezug an und machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (Urk. 10/65). Die Beschwerdegegnerin kündigte mit Vorbescheid vom 8. August 2012 an, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk. 10/67). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 30. August 2012 Einwände (Urk. 10/71) und reichte ausserdem mit Schreiben vom 13. Dezember 2012 (Urk. 10/78) sowie vom 9. Januar 2013 (Urk. 10/81) die Berichte der Klinik B.____ vom 26. November 2012 (Urk. 10/79) und vom 31. Dezember 2012 (Urk. 10/80) nach. Mit Verfügung vom 8. Februar 2013 trat die IV-Stelle wie angekündigt auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 2).

E. 1.3.1

Wird der Verwaltung eine Neuanmeldung eingereicht, so ist gemäss Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität seit dem letzten leistungsabweisenden Entscheid in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Der versicherten Person kommt damit ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu und der Untersuchungsgrundsatz spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Verwaltung hat daher erst dann gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV), wenn sie auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Die Verwaltung hat nach dem Eingang einer Neuanmeldung daher zunächst zu prüfen, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind,

und sie erledigt das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten, falls sie dies verneint.

E. 1.3.2

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungsgesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nach dem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechts erheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_236/2011 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.1 mit Hinweisen). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat (BGE 109 V 108 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts I 888/05 vom 7. Juni 2006 E. 2).

Die Eintretensvoraussetzung

gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Wenn die dem Revisionsgesuch beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann verpflichtet, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_228/2010 vom 19. Juli 2010 E. 2.2 und E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3.3

Das Gericht hat die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt. Seiner beschwerdeweisen Überprüfung hat das Gericht den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bei Erlass des Nichteintretensentscheides bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5. Juni 2008).

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuankündigung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Demgemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V

108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE

133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 2.

E. 2

Mit Eingabe vom 7. März 2013 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Februar 2013 und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Gesuch vom 24. Juli 2012 einzutreten und dem Beschwerdeführer eine IV-Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Versicherte die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 29. April 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Verfügung vom 1. Mai 2013 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (Urk. 11/1 S. 2). Am 18. Juni 2013 reichte der Beschwerdeführer den Bericht der

Klinik B.____ vom 10. Juni 2013 ein (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 16. August 2013 auf eine Duplik (Urk. 16).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. med. C.____, Facharzt für Anästhesiologie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. August 2012 (Urk. 8/66/2), vom 20. Dezember 2012 und vom 18. Januar 2013 (Urk. 10/82/2) auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft gemacht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 16. Juni 2009 in einer leistungs begründenden Weise verändert hätten. Es liege lediglich eine Beurteilung desselben Sachverhaltes vor. Die gemäss den neuen Berichten der

Klinik B.____ gestellten Diagnosen hätten gemäss der ursprünglichen Verfügung im Gutachten des Jahres 2009 nicht bestätigt werden können und würden auch weiterhin keine Anerkennung im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn finden können. Des Weiteren fehle einer mittelgradigen depressiven Episode das Kriterium der Dauerhaftigkeit, somit sei auch diese invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, zahlreiche medizinische Behandlungen seit dem Unfall vom 13. April 2003 hätten keine Besserung gebracht. Er leide heute noch an starken Kopfschmerzen, Gleichgewichtsstörungen, Desinteresse, Vergesslichkeit, Müdigkeit und Schlafstörungen. Seit 2007 habe sich der Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert. Er leide an einer Depression, Neurose und

Schuldgefühlen, betrachte sich als wertlos und könne das Schreckensereignis nicht mehr vergessen. Er leide vor allem an Konzentrationschwäche, Vergesslichkeit, Antriebsarmut, Angstgefühlen, gedrückter Stimmungslage, affektiver Labilität und Wesensveränderung. Wegen Verschlechterung des gesundheitlichen Gesundheitszustandes sei er vom behandelnden Psychiater Dr. A.____ an die Tagesklinik der Klinik B.____ überwiesen

worden. Diese Ärzte hätten ganz klar festgestellt, dass es bei ihm zu einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes gekommen sei. Auch sei bewiesen, dass die mittelgradige Episode bereits seit Jahren bestehe und dauerhafter Natur sei (Urk. 1 S. 2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist im Folgenden einzig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, dass der Beschwerdeführer eine anspruchserhebliche Änderung seit der letzten materiellrechtlichen Leistungsprüfung und Rentenabweisung mit Verfügung vom

16. Juni 2009 (Urk. 10/51; zur zeitlichen Vergleichsbasis: BGE 130 V 71) nicht glaubhaft zu machen vermochte, und sie daher zu Recht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 12. Juli 2012

(Urk. 10/63) nicht eingetreten ist.

Bei der Prüfung dieser Frage ist von der Sachlage auszugehen, wie sie sich der Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2013 bot. Die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Beweismittel respektive Arztberichte, nämlich der Bericht der Klinik B. ___ vom 10. Juni 2013 (Urk. 13) ist bei der Prüfung der strittigen Frage daher unbeachtlich (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5. Juni 2008). 3. 3.1

Gemäss dem Gutachten des Institutes Z. ___ vom 5. Februar 2009 (Urk. 10/37), auf welches sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügung vom 16. Juni 2009 (Urk. 10/51) gestützt hatte (Urk. 10/38/6-7), hatten die Gutachter die Diagnosen einer Angst- und depressiven Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), den Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma (SHT; ICD-10 S06.9) mit Commotio cerebri (Differenzialdiagnose: minime Contusio) im Jahr 2003 ohne relevantes neurologisches Defizit, des Nikotinabusus (ICD-10 F17.1) und von abnormen Schilddrüsen-Werten (ICD-10 F94.7) gestellt. Sie kamen zudem zum Schluss, dass keiner dieser Diagnosen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränke. Bei der neurologischen Untersuchung sei der klinische Befund von einer ausgeprägten Aggravation gekennzeichnet gewesen. Es hätten sich objektiv keine Defizite feststellen lassen. Die Prüfungen der Motorik hätten eindeutig auf eine bewusstseinsnahe Ausgestaltung schliessen lassen. Auch bei der psychiatrischen Untersuchung hätten deutliche Diskrepanzen bestanden. Er sei einerseits zeitlich und örtlich vollständig orientiert gewesen und habe auch genau benennen können, wie er dort hin gekommen sei. Andererseits habe er die Anzahl der Zimmer in der Wohnung der Eltern, den Beruf seines Vaters und seiner Schwester nicht benennen können. Die geklagten Gedächtnisstörungen seien aus psychiatrischer Sicht nur im Rahmen einer bewusstseinsnahen Verdeutlichungstendenz zu erklären und mit einer psychiatrischen Störung nicht vereinbar. Ein organisches Psychosyndrom könne nicht diagnostiziert werden. Der Beschwerdeführer sei mehrfach neurologisch untersucht worden, ohne dass sich Hinweise für eine organische Läsion gefunden hätten. Ebenso könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt werden. Der Beschwerdeführer habe keinerlei Erinnerungen an das Unfallereignis, was in den Akten mehrfach dokumentiert sei. Er habe somit bewusst nie ein traumatisches Geschehen erlebt und sei auch nicht Opfer einer gewalttätigen Handlung gewesen. Es fehle am auslösenden Ereignis. Der Unfall habe für ihn sicherlich ein einschneidendes Ereignis bedeutet, er habe dabei auch einen guten Freund verloren. Er mache nun den Unfall dafür verantwortlich, dass er sich nicht integrieren könne und recht fertige seine Passivität mit dem Unfallereignis,

obschon er daran keine Erinnerung habe. Diese fehlende Motivation, sich wieder einer beruflichen Tätigkeit zuzuwenden, lasse sich nicht mit einer psychiatrischen Störung erklären. Der Beschwerdeführer selbst sehe sich nicht als arbeitsfähig an, habe keine Perspektive und lebe zurückgezogen im Schosse seiner Familie. Es bestünden ausgeprägte regressive Tendenzen. Diese seien erklärbar durch seine Schwierigkeiten, sich in der Schweiz zu integrieren. Schon vor dem Unfall habe er nicht über Deutschkenntnisse verfügt und seine bisher einzige Arbeitsstelle wegen mangelnden Einsatzes und Diebstahls verloren. Wegen der Aggravation sei eine Beurteilung schwierig. Mit Sicherheit könne nur ein leichtes, depressiv-ängstliches Zustandsbild festgestellt werden. Er sei bei der psychiatrischen Untersuchung leichtgradig depressiv gewesen und habe etwas apathisch gewirkt.

(Urk. 10/37/ 10-12, Urk. 10/37/ 16 -17).

Zur Beurteilung der Streitfrage ist von dieser Vergleichsgrundlage auszugehen. 3.2

3.2.1

Laut dem der Neuanmeldung vom

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes 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 Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art.

E. 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 relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person 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 psychischen 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 versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 12

Juli 2012

beigelegenen Ärztlichen Zeugnis vom 18. März 2012 stellte Dr. A.____, bei dem der Beschwerdeführer seit Dezember 2003 wegen der psychischen Beschwerden in Behandlung stehe, die Diagnosen eines organischen Psychosyndroms nach SHT (ICD-10

F07.2) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mit telgradige Episode (ICD-10 F33.11). Der Beschwerdeführer leide unter depressiven und Angstsymptomen, sei affektilabil, zeige starke Störungen der kognitiven Funktionen (Konzentrationschwierigkeiten, Gedächtnis- und Auffassungsstörungen) sowie unter andauernden Schmerzen. Wegen der Schwere seiner Beschwerden sei er nun für eine Behandlung in der psychiatrischen Klinik B.____ angemeldet worden (Urk. 10/63). 3.2.2

Gemäss dem Bericht vom 26. November 2012 stellten die Ärzte der Klinik B.____, wo am 25. Juni und am 4. Oktober 2012 zwei Vorgespräche mit dem Beschwerdeführer durchgeführt worden seien, die Diagnosen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit/bei Status nach einem Autounfall mit Todesfolge im Jahr 2003, einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1), eines cervikozephalen Schmerzsyndroms und eines organischen Psychosyndroms nach SHT (ICD-10 F07.2, Psychiatriezentrum

D.____ am 31. Mai 2006). Wegen der bisher ambulanten Behandlung sei eine Intensivierung der Behandlung über die gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) möglichen zwei Sitzungen pro Woche hinaus in duziert und notwendig. Dafür biete sich eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik über einen längeren Zeitraum an oder alternativ eine ambulante Behandlung in der Tagesklinik über acht Wochen mit den gleichen Behandlungsbausteinen. Eine Weiterführung der ambulanten Behandlung in bisherigem Rahmen würde die Chronifizierung verstärken und gesamtwirtschaftlich massive Kosten auslösen (Urk. 10/79). 3.2.3

Im

Bericht der Klinik B.____ vom 31. Dezember 2012 (Urk.

10/80) wurden im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 26. November 2012 aufgeführt. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, die neuropsychologische Einschränkung, wie sie im Bericht der Klinik E.____ vom 10. November 2003 aufgrund der Untersuchung vom 18. Oktober 2003 festgestellt worden seien (leicht reduzierter Abruf, leicht reduzierte verbale Ideenproduktion, leichte Konzentrationsstörungen, leichte amnestische Dysfunktion [frontale Mindleistung]) hätten sich 2012 deutlich verschlechtert. Die Aussage der Gutachter des Institutes Z.____, die Gedächtnisstörungen seien nicht psychoorganischer Natur gewesen und auch nicht durch eine psychiatrische Störung, hingegen durch eine massive Aggravation erklärbar, sei falsch. Er sei bei ihnen mehrfach neuropsychologisch getestet worden. Er habe sich bemüht, ein gutes Resultat zu erzielen, sei bei den Tests sichtlich nervös, rege sich über die lange Reaktionszeit seinerseits auf, er sei also bei der Sache gewesen und habe eine gute Leistung erzielen wollen. Die Resultate der wissenschaftlich abgesicherten Tests seien hingegen deutlich pathologisch. Das Kurzzeitgedächtnis und die Konzentration seien unter der Norm, das Langzeitgedächtnis sei deutlich unter der Norm. Daher sei der Beschwerdeführer kognitiv deutlich eingeschränkt. Ein organisches Psychosyndrom nach SHT (ICD-10 F07.2) sei daher inzwischen wegen der bisherigen Unmöglichkeit, auch nur kleine Anteile zu verändern, als Diagnose gesichert.

Dass sich der Beschwerdeführer auch heute nicht an den Unfall erinnern könne, sei eine Tatsache. Hingegen könne daraus heute nicht abgeleitet werden, dass eine Traumatisierung nicht stattgefunden habe, spreche man doch gerade bei Traumatisierungen von teilweiser oder vollständiger Unfähigkeit, sich an einige wichtige Aspekte der Belastung

wie hier zum Beispiel den Unfall mit Todesfolge zu erinnern. Der Beschwerdeführer sehe den verstorbenen blutüberströmten Kollegen, höre dessen Stimme, Blut (ehemals Rotschock in der Rorschach-Diagnostik), schreie, habe Angst und Schlafstörungen. Diese Erinnerungen fänden am Tag und in der Nacht statt, das hiesse also theoretisch bewusstseinsnahe, nachts aber unbewusst. Daher sei heute nicht mehr von einer Aggravation oder Verdeutlichungsstendenz auszugehen. Auch sei ein deutliches Vermeidungsverhalten nicht nur äusserlich festzustellen (er fahre nur noch mit Mühe mit der Schwester mit), sondern auch deutliche und spürbare Angst vor Intrusionen (ein Gespräch über den Unfall werde häufig mit Mutismus „beantwortet“, darüber hinaus deutlicher hyperarousal mit Schweissausbrüchen, Zittern und Herzrasen). Daher seien die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung heute mit unklarem Beginn, wohl aber zeitlich verzögert, was die ICD-10 Diagnostik im Kriterium D2 auch zulasse, eindeutig erfüllt.

Betreffend die Vergesslichkeit habe die Schwester fremdanamnistisch angegeben, der Beschwerdeführer mache zuhause eigentlich nichts. Schon allein die Aufforderung zum Essen müsse von der Familie mehrfach wiederholt werden. Er vergesse die Aufforderung zum Essen, müsse von der Familie mehrfach wiederholt werden, er vergesse die Aufforderungen. Auf der Toilette vergesse er, die Tür abzuschliessen, beim Duschen vergesse er, sauber zu machen, beim Anziehen ziehe er Kleidungsstücke falsch an, nehme die falschen Kleidungsstücke oder trage diese verkehrt. Beim Spazieren vergesse er gelegentlich den Heimweg. Daher sei auch im Alltag von einem schwer eingeschränkten Patienten auszugehen.

Die Annahme einer Aggravation sei heute ebenfalls nicht mehr aufrecht zu erhalten. Gemäss Fremdanamnese durch die Schwester ziehe er sich vollständig zurück und bleibe meist in seinem Zimmer. Es gäbe keine Ausnahme von diesem Verhalten, auch nicht in den Ferien in Serbien. Frühere eigene Ressourcen wie Autofahren, Kollegen, Ausgang und Fussball hätten wegen der Traumatisierung, wie dies auch typisch sei, jegliche Bedeutung verloren. Da der Verlust solcher Ressourcen selbstschädigend und nicht zielgerichtet sein könne, sei die Annahme einer Aggravation heute völlig verfehlt (Urk. 10/80) . 3.3

3.3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte zu Recht fest, dass die bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2013 (Urk. 2) vorgelegenen Berichte von Dr. A.____ (Urk. 10/63) und der Klinik B.____ (Urk. 10/79-80) eine wesentliche, leistungsbegründende Änderung des Sachverhaltes seit der Verfügung vom 16. Juni 2009 (Urk. 10/51) nicht glaubhaft machen und lediglich unterschiedliche Beurteilungen eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes darstellen.

So war die von Dr. A.____ und den Ärzten der Klinik B.____ gestellte Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach SHT (ICD-10 F07.2) infolge des Unfalls vom 13. April 2003 von den Gutachtern des Institutes Z.____ ebenfalls diskutiert und verneint worden (Urk. 10/37/10, Urk. 10/37/12, Urk. 10/37/15). Dr. A.____ hatte diese Diagnose zudem bereits im Jahr 2003 gestellt (Urk. 10/17/6-7, Urk. 10/25/8). Auch wurde bereits mit Urteil des hiesigen Gerichts UV.2008.00176 vom 23. März 2010 festgestellt, dass die Ende Mai 2007 anhaltenden Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen, Schlafstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Konzentrationschwierigkeiten, Antriebsarmut, Angstgefühle, gedrückte Stimmungslage, affektive Labilität, Wechselsveränderung) nicht auf einen unfallbedingten objektiv klar ausgewiesenen organischen Gesundheitsschaden zurückzuführen seien

(E. 4.1).

Ebenfalls bereits vor der Verfügung vom 16. Juni 2009 war die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit/bei Status nach einem Autounfall mit Todesfolge im Jahr 2003 von verschiedenen Ärzten aufgeführt und von den Gutachtern des Institutes Z.____ verneint worden (Urk. 10/37/10, Urk. 10/37/12). Die Ärzte der Klinik B.____ hielten den Status auch explizit fest, dass sie die Beurteilung der Gutachter des Institutes Z.____ als falsch erachten werde (Urk. 10/80/2). Eine Veränderung des Gesundheitszustandes ist darin somit nicht zu erblicken.

Betreffend die depressive Symptomatik sind in den Berichten von Dr. A.____ und der Klinik B.____ zwar schwerwiegendere Diagnosen (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit teilsgradiger Episode, ICD-10 F33.11, respektive mittelgradige depressive Episode, ICD-10 F32.1) als im Gutachten des Institutes Z.____ (Angst und depressive Störung, gemischt; ICD-10 F41.2) aufgeführt, indes keine Befunde, welche eine wesentliche Verschlechterung glaubhaft machen würden.

So wurden in den Berichten von Dr. A.____ und der Klinik B.____ keine anderen oder weiterführenden Befunde aufgeführt, die nicht bereits im Gutachten des Institutes Z.____ berücksichtigt worden waren. Der Beschwerdeführer hatte bereits gegenüber den Gutachtern des Institutes Z.____ geschildert, dass er dauernde Nackenschmerzen beidseits mit Ausstrahlung in den Hinterkopf und nach oben in die Mitte des Kopfes, Angstgefühle habe (Urk. 10/37/7), zu Arztterminen jeweils von seiner Schwester oder vom Vater begleitet werde, bei seinen Eltern wohne, ausserhalb der Familie mit niemandem Kontakt habe, am liebsten alleine sei und mit niemandem rede, tagsüber schlafe, Angst vor dem Einschlafen habe, nachts kaum schlafe und meistens bis zum Morgen grauen in seinem Zimmer sitze, unter Angstträumen leide, den Kollegen, der beim Unfall ums Leben gekommen sei, blutüberströmt am Boden liegend sehe, dessen Stimme höre, der ihn zu sich rufe, Lärm im Kopf habe, einen stumpfen Schmerz habe, sich vor den Menschen ängstige und daher keinen Blickkontakt zu den Menschen aufnehme, nur kurze Spaziergänge mache, da er schnell müde werde, wegen seiner Kopfschmerzen keine Zeitung lesen könne, am liebsten seine Ruhe habe, im Zimmer sitze und nichts tue, an nichts Freude habe und sich für nichts begeistern könne (Urk. 10/37/8-9).

Auch eine Verschlechterung der neuropsychologischen Einschränkungen im Jahr 2012 im Vergleich zum Jahr 2003 (Urk. 10/80/1),

insbesondere mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, ist vor diesem Hintergrund nicht glaubhaft, zumal die Vergleichsbasis das Jahr 2009 darstellt und die Gedächtnisstörungen bereits anlässlich der Begutachtung des Institutes Z.____ Anfang 2009 als erheblich dargestellt, indes als diskrepant beurteilt wurden (Urk. 10/37/9). Eine unterschiedliche Einschätzung der Umstände und nicht eine eigentliche Veränderung des Gesundheitszustandes, liegt schliesslich auch der Schlussfolgerung der Ärzte der Klinik B.____ zugrunde, dass die Annahme einer Aggravation nicht mehr aufrecht zu erhalten sei (Urk. 10/80/2). 3.3.2

Somit wurde eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom

16. Juni 2009 (Urk. 10/51), insbesondere mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, nicht glaubhaft gemacht. Daran vermögen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Bei gegebener Sach- und Rechtslage ist daher nicht zu beanstanden, dass die

Beschwerdegegnerin auf die Neu an mel dung des Beschwerdeführers vom 12. Juli 2012 (Urk. 10/63) mit Ver fügung vom 8. Februar 2013 (Urk. 2) nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist folglich abzu weisen. 4.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streit wert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzu set zen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzu erle gen, jedoch zufolge der ge währten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Staatskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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