

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01131 vom 29. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01131

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01131 du 29 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01131 del 29 maggio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Wurde eine Rentewegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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).

E. 1.4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes 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 (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E.

E. 1.5

Die genannte Bestimmung - wonach die versicherte Person mit dem Revisions-gesuch oder der Neu anmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss - hat zur Folge, dass der versicherten Person ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Wird im Revisionsgesuch oder in der Neu anmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzen d e Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht wür den oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Mas s nahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den eben umschriebenen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und An drohung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerde weisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E.

5.2.5).

E. 1.6

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Ge richt, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leis tungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situa tion den

formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegen stand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E.

2b, 116 V 265 E.

2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S.

225 E. 1a). 2.

Die IV-Stelle hat mangels Glaubhaftigkeit einer wesentlichen Veränderung seit der materiellen Abweisung des Rentenbegehrens ein Nichteintreten auf die Neu anmeldung verfügt (Urk. 2). Das Gericht kann deshalb einzig prüfen, ob dieser Entscheid richtig war oder nicht. Es wird allenfalls die Verfügung aufheben und die Beschwerdegegnerin zum Eintreten verpflichten können. Keinesfalls wird es einen materiellen Entscheid über den Rentenspruch fällen oder eine materielle Untersuchung anordnen können. Auf die materiellen Beschwerdeanträge ist des halb nicht einzutreten; die Beschwerde ist jedoch im erwähnten Sinne entge gen zunehmen und unter den möglichen Aspekten zu prüfen. 3 .

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 9. Dezember 2013 Beschwerde mit dem An trag, in Aufhebung der Verfügung sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter seien in medizinischer Hinsicht weitere Abklärungen zu tätigen . Der Beschwerde legte er Berichte der C.____ , Privatklinik für Psy chiatrie und Psychotherapie, vom 1 6. März 2012 (Urk.

E. 2.2

und 9C_838/2011 vom 2 8. Februar 2012 E.

3.3.2).

E. 3

/D), von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Mai 2012 (Urk. 3/C) und von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Mai 2009 bei (Urk. 3/E). In der Vernehmlassung vom 7. Februar 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 3.1

Die ursprüngliche rentenabweisende Verfügung vom 19. März 2010 (Urk. 7/61) basiert im Wesentlichen auf dem Gutachten der A.____, Abteilung für Rehabilitation und Rheumatologie, vom 14. September 2009 und demjenigen von Dr. B.____ vom 16. Juni 2009.

In seinem Gutachten vom 16. Juni 20

E. 3.2

Die angefochtene Verfügung vom 8. November 2013 (Urk. 2) basiert auf den Berichten der C.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. März 2012 (Urk. 3/D) und von Dr. D.____ vom 28. Mai 2012 (Urk. 3/C).

Die Ärzte der C.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, wo der Versicherte in der Zeit vom 8. Februar bis zum 6. März 2012 hospitalisiert war, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 16. März 2012 eine mittelgradige depressive Episode mit einem somatischen Syndrom (ICD-10: F32.11) und ein Abhängigkeitssyndrom durch Tabak bei ständigem Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25) sowie, in somatischer Hinsicht,

einen nicht primär inulinabhängigen Diabetes mellitus Typ 2, eine essentielle Hypertonie, eine reine Hypercholesterinämie, eine Adipositas, eine Lumboischialgie und einen

Katarakt

(beidseits operiert).

Dr. D.____, welcher den Versicherten seit dem 31. Januar 2012 behandelt, diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. Mai 2012 eine zunehmende psychische Dekompensation im Rahmen einer anhaltenden Depression (ICD-10: F32.11). 4.4.1

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde zunächst vor, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem 25. Februar 2004 keineswegs verbessert, sondern tendenziell verschlechtert. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin seinen Anspruch auf eine Invalidenrente einzig aufgrund eines wenig überzeugenden Schnellgutachtens der Invalidenversicherung verneint habe. Der Gutachter überzeuge insbesondere im Teilbereich der psychiatrischen Einschätzung überhaupt nicht. Sogar Dr. E.____ habe in seinem Bericht vom 4. Mai 2009 eine praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit postuliert.

Auf diese Vorbringen des Versicherten ist, soweit sie auf eine Neu Beurteilung des Zeitraums bis zum 19. März 2010 abzielen, nicht einzutreten. Denn dieser Zeitraum wurde rechtskräftig beurteilt. 4.2

In physischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Lage der Akten seit der ursprünglichen leistungsabweisenden Verfügung vom 19. März 2010 nicht erheblich verschlechtert. Die vom Beschwerdeführer dies bezüglich in seiner Be

schwerde aufgelisteten und als „bekannt“ bezeichneten Diagnosen (Urk. 1 S.

3), wurden bei der ursprünglichen Verfügung zu Grunde gelegenen Begutachtung berücksichtigt (A.____-Gutachten, Urk. 7/42 S. 3-5), und es liegen diesbezüglich keine konkreten Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechterung vor. 4.3

Bezüglich der Verschlimmerung des gesundheitlichen Zustandes in psychischer Hinsicht beruft sich der Beschwerdeführer auf die beiden Berichte der C.____ vom 16. März 2012 (Urk. 3/D) und von Dr. D.____ vom 28. Mai 2012 (Urk. 3/C).

Gemäss der diagnostischen Beurteilung im Bericht der C.____

liegt eine seit dem Jahr 2008 respektive seit mehreren Jahren anhaltende mittelgradige depressive Episode mit einem somatischem Syndrom (ICD10: F32.11) vor, wobei im Bericht jedoch keine reduzierte Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde. Gemäss diesem Bericht hat sich somit der psychische

Gesundheitszustand des Versicherten im massgebenden Zeitraum nicht verändert. Im Vergleich zum Gutachten von Dr. B.____

liegt damit bloss eine in diagnostischer Hinsicht (vor allem) graduell unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes

vor, wobei dieser Unterschied noch dadurch relativiert wird, dass im Bericht der C.____ die rechtsprechungs gemäss nicht relevanten psychosozialen Belastungen (BGE 127 V 294 E. 5a) – wie ein angespanntes Verhältnis zur Ehefrau oder Zukunftsängste – krankheits beeinflussend mitberücksichtigt wurden. Mit diesem Bericht ist somit eine (voraussichtlich dauerhafte) invaliditätsrechtlich erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht. Zum gleichen Ergebnis führt auch die Beurteilung des Berichts von Dr. D.____

vom 28. Mai 2012, in welchem entsprechend dem darin aufgeführten ICD-Code F32.11 ebenfalls eine anhaltende mittelgradige depressive Episode mit einem somatischem Syndrom diagnostiziert wurde, auch ohne Aufführung einer reduzierten Arbeitsfähigkeit. Zwar hat Dr. D.____ diese Diagnose insoweit noch akzentuiert, als eine zunehmend psychische Dekompensation im Rahmen der anhaltenden Depression vorliege. Jedoch kann auch in dieser Akzentuierung letztlich keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erblickt werden. Denn einerseits bewegt sich die Dekompensation im Rahmen der diagnostizierten anhaltenden mittelgradigen depressiven Episode. Und andererseits hat Dr. D.____ bei seiner Beurteilung ebenfalls unausgeschieden psychosoziale Belastungsfaktoren mitberücksichtigt. Tatsächlich weichen die bereits von Dr. B.____ in seinem Gutachten vom 16. Juni 2009 festgestellten depressiven Hauptsymptome – einphasenweises

vorhandenes Gedankenkreisen, eine Gereiztheit verbunden mit innerer Unruhe, Schlafstörungen, eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine subjektive Vergesslichkeit, eine Freud- und Interessenlosigkeit und eine Traurigkeit (B.____-Gutachten, Urk. 7/35 S. 42) – kaum vom Psychostatus gemäss dem Bericht von Dr. D.____ vom 28. Mai 2012 ab, abgesehen davon, dass Dr. D.____ bei seiner Beurteilung wie erwähnt die psychosozialen Belastungsfaktoren mitberücksichtigt hat. Auch mit diesem Bericht ist somit eine (voraussichtlich dauerhafte) invaliditätsrechtlich erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht. Diese Folgerungen drängen sich umso mehr auf, als leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem

depressiven Formen kreis als grundsätzlich therapeutisch angebar gelten (Urteil des Bundesgerichts

9C_266/2012 vom 29. August 2012, E.

4.3.2) und der Versicherte nicht vorbringt, was er hinsichtlich der therapeutischen Vorschläge gemäss den Berichten der C.____ und von Dr. D.____ in der Zeit vom 29. Mai 2012 bis zum 8. November 2013 (Urk. 2) etwas unternommen hat. 4.4

Weiter rügt der Beschwerdeführer sinngemäss eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die IV-Stelle habe vor Erlass der angefochtenen Verfügung die notwendigen Abklärungen nicht vorgenommen und dabei insbesondere bezüglich seines psychischen Gesundheitszustandes keine aktuellen Arztberichte eingeholt. Bei dieser Argumentation wird verkannt, dass im Neuanmeldeverfahren der Untersuchungsgrundsatz nur beschränkt gilt (E. 1.5). Nach dem Gesagten durfte die IV-Stelle die Vorbringen des Versicherten als im Rahmen der bisherigen Erkenntnisse liegend interpretieren, und es gab für sie keinen Anlass für weitere Abklärungen. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. 6

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 400.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass das in der Beschwerde textlich isolierte und in die übrigen prozessrechtlichen Anträge nicht einbezogene Stichwort „UR/URB-Gesuch“ (Urk. 1 S.

4) keinen substantiierten

Antrag auf die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung oder der unentgeltlichen Rechtsvertretung darstellt, weshalb der Versicherte daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Zivojin Djokic, Rechtsberatung Djokic - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Der Gerichtsschreiber Grünig Fraefel

E. 6

).

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

E. 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 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. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 09

(Urk. 7/35) diagnostizierte Dr. B. ___ aus psychiatrischer Sicht eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie ein Abhängigkeitssyndrom durch Tabak bei ständigem Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25), wobei er diesen Befunden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass. Weiter gab der Gutachter an, es bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Die Ärzte des A. ___ diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 14. September 2009 (Urk. 7/42) ein panvertebrales Schmerzsyndrom, thorakalbetont, bei thorakalen Diskushernien Th3/4 und Th4/5 ohne Kompression der Spinalnerven (Magnetresonanztomographie [MRI] vom 15. Februar 2007), eine leichte Spinalkanalstenose Th12/L1 und eine mässige Spinalkanalstenose L3/4 rechtsseitig (Magnetresonanztomographie [MRI] vom 4. April 2007). Ferner diagnostizierten sie eine hypertensive Herzkrankheit, einen Diabetes mellitus Typ 2, eine Adipositas (Body mass index [BMI] 32 kg/m²) sowie einen Status nach Katarakt-Operationen an beiden Augen, wobei sie diesen Befunden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gaben die Ärzte im Gutachten vom 14. September 2009 und in der ergänzenden Stellungnahme vom 22. September 2009 (Urk. 7/45) an, seit Dezember 2006 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für Arbeiten mit repetitiven Heben von Lasten über Brustniveau von mehr als 25 kg. In einer leidensangepassten Tätigkeit - das heisst bei allen Arbeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über Brustniveau von mehr als 25 kg - bestehe (seit jeher) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

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