

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00233 vom 30. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00233

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00233 du 30 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00233 del 30 giugno 2015

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.3

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. 2

Die dagegen von

X.____ unter Verweis auf ein Schreiben von Dr. O.____ direkt bei der IV-Stelle

eingereichte Beschwerde vom 6. Februar 2014 (Urk. 10/48-49) wurde von der Verwaltung mit Schreiben vom 26. Februar 2014 (Urk. 3) an das Gericht überwiesen (vgl. Urk. 3). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Bei der Prüfung des ersten Leistungsgesuchs stand der Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen ein Bericht der Y.____ vom 14. Mai 2010 zur

Verfügung (Urk. 10/7). Darin wurde die Diagnose einer seit 2003/2004 bestehenden Agoraphobie mit Panik störung (ICD-10 F10.01) gestellt. Der Beschwerdeführer habe sich bereits im Oktober 2005 in der Poliklinik des Y.____

zur Beurteilung von Schwindel und agoraphobischer Symptome vorgestellt. Beschrieben worden sei ausserdem eine depressive Symptomatik, welche etwa zeitgleich begonnen habe.

Als Hintergrund der Störung seien eine berufliche Überforderungssituation sowie Beziehungsschwierigkeiten angenommen worden. Die darauf in die Wege geleitete kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Therapie sei vom Beschwerdeführer schon bald abgebrochen worden. Vom 18. Mai bis 30. Juni 2009 habe er eine Einzeltherapie im Ambulatorium Z.____ angetreten, habe sich dann aber für eine stationäre Behandlung (vom 6. Juli bis 31. August 2009) auf der Depressions- und Angststation der Klinik A.____ entschieden, da deutlich geworden sei, dass das ambulante Setting vor allem auf grund des ausgeprägten Vermeidungsverhaltens des Beschwerdeführers nicht ausreiche.

Zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 14. April 2010 habe der Beschwerdeführer stark ausgeprägte situationsabhängige Ängste in Form von Panikattacken mit vegetativer Symptomatik beschrieben. Die Panikattacken mit Unruhe, Zittern, Herzrasen und Schwindel beständen nach wie vor. Der Beschwerdeführer verlasse das Haus nur noch in Begleitung; ein Bekannter begleite ihn mit dem Auto, sonst nehme er Xanax, um einkaufen gehen zu können.

Die Prognose sei einerseits angesichts des jahrelangen Krankheitsverlaufs mit erfolglosen Klinikaufenthalten eher ungünstig; andererseits sei eine Panikstörung mit Agoraphobie mit kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierter Psychotherapie sowie allenfalls unterstützender Psychopharmakotherapie generell gut behandelbar. Im angestammten Beruf sei er bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Dass er seine bisherige Tätigkeit im Service habe ausführen können, sei nur dank seines ausgeprägten Helfernetzes möglich gewesen (zum Beispiel Begleitung zum Arbeitsplatz). Ob eine behinderungsangepasste Tätigkeit längerfristig wieder aufgenommen werden könne, bleibe abzuwarten und sei vom Behandlungsverlauf abhängig (Urk. 10/7).

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und mit ihm die Beschwerdegegnerin schlossen hieraus, dass für die Agoraphobie mit Panikstörung rein psychosoziale Umstände verantwortlich seien, weshalb kein invaliden versicherungs rechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 10/15/3, 10/18).

E. 2.2

Bei der Prüfung des zweiten Gesuchs lagen der Beschwerdegegnerin zwei Berichte von Dr. O.____ vom 24. Juli und 11. Dezember 2013 vor. Im Bericht vom 24. Juli 2013 legte Dr. O.____ dar, dass der Beschwerdeführer seit mindestens 2008 an einer Agoraphobie mit Panikattacken leide. Bis 2008 habe er ein Restaurant geleitet. Die Angststörung sei langsam aufgetreten und der Beschwerdeführer habe immer mehr Situationen meiden müssen. Er

könne das Haus alleine nicht mehr verlassen, sei bei Einkäufen, Arztbesuchen etc. auf konstante Begleitung angewiesen. Falls er trotz seiner Vermeidungsstrategien in eine phobische Situation gerate, träten Herzklopfen, eine erhöhte Herzfrequenz,

Schweissausbrüche, Tremor, Mundtrockenheit, Atembeschwerden, Beklemmungsgefühl, Thoraxschmerzen und ein Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche und Benommenheit sowie eine Derealisation auf. Seit 2008 habe die Störung ein invalidisierendes Ausmass. Weder die stationäre noch die ambulante Behandlung hätten zu einer Besserung geführt.

Der Zustand habe sich seit der ersten Beurteilung insofern geändert, als nun mehr davon auszugehen sei, dass sich die Beschwerden durch eine Behandlung nicht lindern lassen würden (Urk. 10/36).

Im Einwandverfahren ergänzte Dr. O .___ seine Ausführungen im Wesentlichen dahingehend, dass nunmehr anhand des Verlaufs die Frage der Überwindbarkeit respektive Therapierbarkeit beurteilt werden könne. Weder Psychopharmaka noch Verhaltenstherapie oder andere psychotherapeutische Methoden hätten eine Verbesserung herbeigeführt (Urk. 10/41/1-2).

E. 3

in Verbindung mit

Abs. 2 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 109 V 108 E. 2a, 264 E. 3).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 3.1

Der

Vergleich zwischen dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, welcher der ersten Leistungsprüfung und den Verfügungen vom 5. April 2011

(Urk. 10/22 und 10/23) zugrunde lag, mit dem Zustand, welcher sich den Berichten von Dr. O .___ vom 24. Juli und 11. Dezember 2013 (Urk. 10/36 und 10/41) entnehmen lässt, ergibt keinen neuen oder geänderten Gesundheitsschaden in diagnostischer Hinsicht. Weiterhin steht die Diagnose einer Agoraphobie mit Panikattacken gemäss ICD- 10 F:40.01 im Raum.

Die Beschwerdegegnerin sprach dieser psychischen Störung im ursprünglichen Verfahren eine invalidisierende Wirkung mit der Begründung ab, dass sie durch psychosoziale Umstände ausgelöst und daher invaliden versicherungsrechtlich nicht relevant sei (Urk. 10/22). Diese Argumentation erweist sich mit Blick auf die finale Konzeption der Invalidenversicherung, welche - im Unterschied zur Unfallversicherung - das Risiko der Invalidität unabhängig vom Vorliegen eines bestimmten Ereignisses wie Krankheit oder

Unfall (B GE 124 V 178 E. 3b in fine) und damit unabhängig von der Ursache eines Gesundheitsschadens deckt, als offensichtlich unzulänglich. Angesichts des Umstandes, dass die Verfügungen vom 5. April 2011 unangefochten in Rechtskraft erwachsen sind, und die Verwaltung zu einer Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) derselben vom Gericht nicht angehalten werden kann

(BGE 133 V 50), bildet Ausgangspunkt der vergleichenden Prüfung aber dennoch der Gesundheitszustand, wie er dem Bericht der Y.____ vom 14. Mai 2010 (Urk. 10/7) zu entnehmen ist.

E. 3.2.1

Fraglich ist dabei insbesondere, ob mit der von Dr. O.____ nunmehr bestätigten Unbehandelbarkeit, mithin Chronifizierung der psychischen Störung (Urk. 10/36, 10/41) eine Tatsachenänderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV glaubhaft gemacht wurde.

E. 3.2.2

Gemäss der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen beschreibt der Terminus Agoraphobie eine zusammenhängende und sich häufig überschneidende Gruppe von Phobien mit der Angst, das eigene Haus zu verlassen, Geschäfte zu betreten, sich in eine Menschenmenge oder auf öffentliche Plätze zu begeben oder alleine in Zügen, Bussen oder Flugzeugen zu reisen. Auch wenn der Schweregrad der Angst und das Ausmass des Vermeidungsverhaltens differieren, ist diese Phobie gemäss ICD-10-Definition besonders einschränkend. Einige Betroffene sind schliesslich völlig an ihr Haus gefesselt. Der Beginn der Krankheit liegt meist im Erwachsenenalter und tendiert ohne effektive Behandlung zur Chronifizierung, wenn auch im Allgemeinen fluktuierend (vgl. zum Ganzen: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage, Bern 2014, S. 192).

E. 3.2.3

Die zuständigen Fachärzte der Y.____ erachteten eine erfolgreiche Behandlung des Beschwerdeführers und damit die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit am 14. Mai 2010 zwar als unsicher, aber noch als möglich, gingen mithin noch von keinem chronifizierten, nicht mehr behandelbaren und damit dauerhaften Zustand aus. Die Prognosen zur Arbeitsfähigkeit trugen dem Rechnung und schlossen die Wiedererlangung nicht aus (vgl. Urk. 10/7).

Anders beurteilte

Dr. O.____, bei welchem der Beschwerdeführer seit 24. Januar 2011 in Behandlung steht, in seinen im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens eingereichten Berichten die psychische Störung als nunmehr chronifiziert. Sämtliche Behandlungen seien erfolglos geblieben; der Beschwerdeführer könne das Haus ohne Begleitung nicht mehr verlassen oder sich nur so weit entfernen, dass er den Blickkontakt zum Haus nicht verliere (Urk. 10/36, 10/41).

E. 3.2.4

Angesichts der Rechtsprechung, wonach die grundsätzliche Therapierbarkeit eines psychischen Leidens als Indiz gegen eine rentenbegründende Invalidität sprechen kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_902/2012 vom 17. Juli 2013), ist dem Wegfall der Therapierbarkeit im gegenteiligen Sinn Rechnung zu tragen. Bei einem psychischen Leiden, wie dem hier zu beurteilenden, bei welchem eine Chronifizierung zur gänzlichen

Abhängigkeit der versicherten Person von Begleitpersonen führen kann, ist sie als Indiz und im Rahmen der Neuanmeldung als eine glaubhaft gemachte Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV

zu werten, welche eine anspruchsbegründende Invalidität zur Folge haben könnte.

E. 3.3

Zusammenfassend ergibt sich daher, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers jedenfalls im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht ist. Dies gilt umso mehr, als die letzte Beurteilung nahezu drei Jahre zurückliegt, weshalb an die Glaubhaftmachung nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden dürfen.

Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 14. Juni 2013

eintrete und diese materiell prüfe und dabei den Beschwerdeführer gegebenenfalls psychiatrisch begutachten lasse.

Bei der Frage, ob und inwiefern die psychosozialen Faktoren zu berücksichtigen seien, wird sie die höchstichterliche Rechtsprechung, wonach ausgeprägte psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren nur dann zum Ausschluss eines invalidisierenden Gesundheitsschadens führen, wenn sie ein Beschwerdebild augenfällig bestimmen und die Beschwerden in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2), zu beachten haben.

Die Beschwerde ist daher gutzuheissen.

E. 5

Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen

und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2014 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese auf die Neuanmeldung eintrete und im Sinne der Erwägungen verfähre. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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