

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00874 vom 22. Januar 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00874](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00874)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00874 du 22 janvier 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00874 del 22 gennaio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 1.2**

Gesetz und Verordnung enthalten keine Vorschriften über die materiellrechtliche Revision von Eingliederungsleistungen wegen einer seit ihrer Zusprechung eingetretenen Veränderung der Verhältnisse. Ebenso wenig ist geregelt, unter welchen Voraussetzungen im Falle einer vorangegangenen Verweigerung von Eingliederungsleistungen ein neues Gesuch entgegenzunehmen und zu prüfen ist. In BGE 105 V 173 hat das Bundesgericht entschieden, dass Eingliederungsleistungen gleich wie Renten und Hilflosenentschädigungen zu behandeln sind und dass demzufolge Art. 17 ATSG sowie die dazugehörigen Verordnungen in analoger Weise auch auf die Revision von Eingliederungsleistungen angewendet werden müssen. Art. 87 Abs.

### **E. 1.3**

Mit Art. 87 Abs.

### **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) er stellt 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**

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung beziehungsweise den Einspracheentscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den auf grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser

Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird (BGE 125 V 413). Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. 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.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte

mit Eingabe vom 8. September 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten. Die Angelegenheit sei zur Prüfung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen an die Verwaltung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2014 (Urk. 5) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Am 22. Oktober 2014 wurde dem Beschwerdeführer das Doppel der Beschwerdeantwort zuge stellt (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid hielt die IV Stelle fest, der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft darlegen können, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine an der Beurteilung desselben Sachverhaltes vor. Deshalb könne auf das Gesuch nicht eingetreten werden. Auf das vom Beschwerdeführer eingereichte

Gutachten von Dr. med. Y.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2013 könne aus medizinischer Sicht nicht ab gestellt werden. Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar begründet worden und basiere auf rein subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Dr. Y.\_\_\_\_ schildere, dass zurzeit nur noch leichte depressive Symptome vorhanden seien, weshalb eine hochgradige Einschränkung nicht plausibel sei. Des Weiteren sei die attestierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig eine leichte Episode, aus rechtlicher Sicht keine Erkrankung, welche als langandauernd zu beurteilen sei und könne deshalb nicht als IV-relevanter Gesundheitsschaden angesehen werden (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber macht er der Beschwerdeführer geltend, er in neues Gesuch um Ausrichtung von IV-Leistungen sei deshalb gestellt worden, weil sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Einerseits habe Dr. med. Z.\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode und eine Erschöpfungsdepression diagnostiziert. Andererseits habe die Swica bei Dr. med. Y.\_\_\_\_

ein fachmedizinisches Gutachten

in Auftrag gegeben. Gemäss diesem bestehe eine Double Depression. Die subjektiv beklagten Beschwerden könnten somit objektiviert werden und psychosoziale Belastungsfaktoren hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege. Aufgrund dieser Verschlechterung müsse auf das Leistungsbegehren eingetreten werden. Es müsse geprüft werden, welche konkrete berufliche Massnahme in Frage komme. Der Beschwerdeführer brauche eine Umschulungsmöglichkeit. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund eines neuen ärztlichen Gutachtens sei nicht innerhalb der Eintretensvoraussetzungen zu prüfen. Dabei gehe es lediglich um die Frage, ob die Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht werden könne (Urk. 1 S. 2 ff.).

### **E. 3**

i.V.m. Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d. h. 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**

Hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts bis zur in Rechtskraft erwachsenen Verfügung der IV-Stelle vom 6. Januar 2011 (Urk. 6/31) kann auf die sich in den Akten befindenden ärztlichen Berichte (Urk. 6/13/2

f., Urk. 6/13/4

f., Urk. 6/14/1 ff., Urk. 6/14/8 ff., Urk. 6/15), darunter auf den Bericht des Vertrauensarztes des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/23), verwiesen werden.

#### **E. 3.1.1**

In

den ärztlichen Berichten, welche allesamt aus dem Jahr 2010 stammen und vor dem vertrauensärztlichen Bericht erstattet wurden, wurden im Wesentlichen die folgenden Diagnosen genannt: - Dysthymia mit frühem Beginn (ICD-10 F34.1) (Urk. 6/14/3, Urk. 6/14/8 und Urk. 6/15/2) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F3

#### **E. 3.1.2**

Der Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers, Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 14. August 2010 fest, die

Angaben des Beschwerdeführers sowie der aktuelle Untersuchungsbefund würden keine manifeste depressive Symptomatik von Krankheitswert mehr zeigen. Der Beschwerdeführer treibe viel Sport, sei sozial gut integriert und habe kürzlich eine kleine Reise an den B. \_\_\_ unternommen. Die in den vorhandenen ärztlichen Berichten angegebene mittelgradige depressive Episode sei remittiert. Die ebenfalls diagnostizierte Dysthymie, also eine eher langdauernde depressive Entwicklung leichterer Art, sei zur Zeit unter der bestehenden psychotherapeutischen Behandlung und Medikation ebenfalls weitgehend kuppert, so dass kein Störungsbild mehr bestehe, welches eine Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit begründen könne (Urk. 6/23/9).

### **E. 3.2**

Dr. med. Z. \_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 16. September 2013 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F-32.1) sowie die Differentialdiagnose einer Erschöpfungsdepression sowie eines Burnouts (ICD-10 Z73.0) auf. Der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 6. Juni 2013 bei ihm in Behandlung und sei trotz der Einnahme von Antidepressiva zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 6/35/1

f.).

Dr. Z. \_\_\_ stellte am 11. November 2013 ein ärztliches Zeugnis aus, in welchem er dem Beschwerdeführer seit dem 1. Juni 2013 (bei wöchentlicher psychotherapeutischer Behandlung) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 6/35/7).

### **E. 3.2.2**

mit Hinweis). Dies folgt aus dem Grundsatz der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht. Dr. Y. \_\_\_

erachtete eine regelmässige psychiatrische Langzeitbegleitung sowie eine antidepressive Medikation als indiziert. Mit pflanzlichen Präparaten scheinere Beschwerdeführer eher nicht genügend mediziert zu sein (Urk. 6/50/12). Selbst beim Vorliegen einer schweren depressiven Störung fehle es somit an einer konsequenten Depressionsstherapie, deren Scheitern das Leiden erst als resistent ausweisen würde (Urteil 9C\_667/2013 vom 29. April 2013 E. 4.3.2).

### **E. 3.3**

Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 7. September 2013 die Diagnosen Dysthymie, rezidivierende depressive Episode sowie akzentuierte, selbstunsichere, zwanghafte und depressive Persönlichkeitszüge. Er habe am 13. Mai 2013 nach längerem wieder telefonischen Kontakt mit dem Beschwerdeführer gehabt, wobei dieser über ein Stimmungstief berichtet habe. Er habe dem Beschwerdeführer vom 25. Mai bis zum 30. Juni 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/35/3).

### **E. 3.4**

Dr. med. Y. \_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte den Beschwerdeführer am 9. Dezember 2013 im Auftrag des Krankentagegeldversicherers. Dr. Y. \_\_\_ erstattete seinen Bericht am 10. Dezember 2013 und stellte darin die folgende Diagnose (Urk. 6/50/10): - Double Depression: Dysthymie plus rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig noch leichte Symptomatik (ICD-10 F34.1 / F33.01). Dr. Y. \_\_\_

hielt in seinem Bericht fest, der Beschwerdeführer sei unter dieser chronischen affektiven Störung nur reduziert belastbar und arbeitsfähig. Dem entsprechend komme es seit geraumer Zeit bei allen Anstellungen innerhalb eines halben bis ganzen Jahres zu Kündigungen mit verschiedenen unklaren bzw. vorgegebenen Begründungen oder zu Kündigungen wegen erneuter Depression. Es stelle sich die Frage, ob der Beschwerdeführer auf Dauer den Anforderungen in seiner angestammten Tätigkeit als Polymechaniker heute überhaupt noch gewachsen sei, oder ob er nicht eine einfachere Tätigkeit mit verminderten kognitiven Anforderungen suchen sollte. Aus psychiatrischer Sicht sei prognostisch immer wieder mit einem Rezidiv der Depression zu rechnen, insbesondere dann, wenn sich der Beschwerdeführer bei seiner Tätigkeit überfordert fühle (dann komme es via Stress und Schlafstörungen zum Rezidiv). Die subjektiv beklagten Beschwerden könnten objektiviert werden, es liege eine chronische depressive Störung mit rezidivierenden Schwankungen vor, die auch die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Psychosoziale und sozio-kulturelle Belastungsfaktoren hätten keinen Einfluss auf die Schwere der Erkrankung beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit. Die depressive Grundproblematik mit der chronischen Dysthymie und den rezidivierenden depressiven Schwankungen werde auch in Zukunft erhalten bleiben. Es handle sich dabei um eine schwere chronische affektive Störung. Diese erfordere regelmässige psychiatrische Langzeitbegleitung sowie eine antidepressive Medikation. Diesbezüglich scheine der Beschwerdeführer zurzeit mit pflanzlichen Präparaten eher nicht genügend mediziert. Insbesondere die Schlafstörungen sollten nicht mit einem Schlafmedikament wie Zolpidem behandelt werden, sondern mit potenteren Antidepressiva (wie Valdoxan, Remeron, Trizyklika) oder Neuroleptika. Dem Beschwerdeführer seien Integrationsmassnahmen zumutbar. Einen objektiven Hinderungsgrund gebe es zurzeit keinen, zumal die vorangegangene depressive Phase deutlich in Remission sei und nur noch leichte depressive Symptome vorhanden seien. Es stelle sich aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich die Frage, ob nicht eine Umschulung zu einer kognitiv weniger anspruchsvollen und stressigen Tätigkeit indiziert sei. Dem Beschwerdeführer sei es zumutbar und möglich, an beruflichen Wiederintegrationsmassnahmen teilzunehmen und er sei dazu auch bereit. In der bisherigen Tätigkeit schwanke die Arbeitsfähigkeit relativ rasch zwischen 0 und 100%. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner chronischen Dysthymie nur vermindert belastbar. Damit sei seine Arbeitsfähigkeit per se eingeschränkt und schwanke parallel zur zusätzlichen depressiven Symptomatik, die bei Überforderung rasch zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen könne. Welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer heute noch zumutbar seien, müsste im Rahmen beruflicher Wiedereingliederungsmassnahmen geklärt werden. Ein Arbeitsplatz dürfe aber nicht zu hohen Anforderungen an die kognitiven und emotionalen Fähigkeiten und die Belastbarkeit stellen, damit es nicht rasch zu Überforderung und psychischer Dekompensation und Rückfall in eine stärkere Depression komme (Urk. 6/50).

### **E. 3.10**

oder F33.11)

(Urk. 6/14/3, Urk. 6/14/8 und Urk. 6/15/2) - Soziale Phobie (ICD-10 F40.1) (Urk. 6/14/3 und Urk. 6/15/2) - Akzentuierte selbstunsichere, zwanghafte und depressive Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) (Urk. 6/13/3, Urk. 6/14/8 und Urk. 6/15/2)

### **E. 4.1**

Zum Zeitpunkt der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung der IV-Stelle vom 6. Januar 2011 (Urk. 6/31) bestand beim Beschwerdeführer g emäss Dr. A.\_\_\_\_

keine manifeste depressive Symptomatik von Krankheitswert mehr . Die mitt el gra dige depressive Episode war remittiert. Die ebenf alls diagnostizierte Dysthy mie war unter der bestehenden psychotherapeutischen Behandlung und Medi kation ebenfalls weitgehend kuptiert, so dass kein Störungsbild mehr bestand , welches eine Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit hätte begrün den können (Urk. 6/23/9).

Nachdem sich der Beschwerdeführer am 20. November 2013 er neut bei der Invalidenversicherung angemeldet hatte, wurde er am 9. Dezember 2013 von Dr. Y.\_\_\_\_ untersucht. Dieser diagnostizierte eine Double Depression , das heisst eine Dysthymie sowie eine rez idivierende de pressive Störung mit gegen wärtig leichte r Symptomatik (ICD -10 F34.1 / F33.01).

Daraus ist keine wesent liche Veränderung der tatsächlichen Ver hältnisse erkennbar. Beim Beschwer de führer liegt bei bereits bekannten Diag nosen nach wie vor keine depressive Störung mit invalidisierender Wirkung vor. Es kann auf die Erwägungen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

#### **E. 4.2**

Es drängen sich folgende zusätzlichen Bemerkungen auf: Eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ist angesichts der

vorhandenen Di ag nosen nicht auszuschliessen ; ist doch gerade eine rezidivierende depressive Stö rung durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert. Allerdings müssen solche Episoden von gewisse r

Dauer und Schwere sein , um einen An spruch auf eine Invalidenrente begründen zu können. Aus rechtlicher Sicht gelten selbst mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formen kreis grundsätz lich als therapeutisch angebar (vgl. das Urteil des Bundesge richts 9C\_673/2012 vom 2 8. November 2012 E.

3.3). Ein Rentenanspruch kann grundsätzlich nicht entstehen, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vor kehren nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation be deutsamen Rahmenbe ding ungen eine wesentliche Verbesserung des (psychi schen) Gesundheitszu standes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfä higkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Ur teil 9C\_947/2012 vom 19. Juni 2013 E.

#### **E. 4.3**

Da der Beschwerdeführer eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der Verfügung vom 6. Januar 2011 (Urk. 6/31) nicht glaubhaft machen konnte , war die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet, auf die Neuanschuldung vom

20. November 2013 einzutreten und diese materiell zu prüfen. Die Be schwer de ist deshalb abzuweisen.

#### **E. 5**

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
HurstMuraro

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