

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01298 vom 29. Februar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01298](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01298)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01298 du 29 février 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01298 del 29 febbraio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Zum Bedeutungsgehalt dieser Bestimmung hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und voll ständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ], Art. 57 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [ IVG ] in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a). Zweck der Eintretensvoraussetzung ist somit zu verhindern, 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 133 V 108 E. 5.3.1 ).

### **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) 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). Aufgrund des Zwecks der Eintretensvoraussetzung ist eine Sachverhaltsänderung bereits erheblich, 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. 2.2 und 9C\_838/2011 vom 28. Februar 2012

E. 3.3.2) . Dagegen liegt von vornherein keine erhebliche Sachverhaltsänderung vor, wenn aus dem bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung gegebenen Sachverhalt bloss andere Schlussfolgerungen gezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2).

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 8. Dezember 2014 (Urk. 1) Beschwerde. Er beantragte, die Verfügung vom 7. November 2014 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei er erneut medizinisch und beruflich abzuklären. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung beziehungsweise Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8).

Davon wurde dem Beschwerdeführer am 2. Februar 2015 Kenntnis gegeben (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid

dafür, mit dem neuen Gesuch habe man nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Dem ihr neu vorliegenden Arztbericht sei keine Veränderung und keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen. In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 11. Juli 2014 sei festgehalten worden, dass es sich um die identischen Diagnosen, Befunde sowie Beschwerdeschilderungen handle, welche bereits in der Verfügung vom 4. Januar 2011 beurteilt worden seien. Es werde keine Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dargestellt (Urk. 2).

Im gerichtlichen Verfahren äusserte sich die Beschwerdegegnerin zudem dahin gehend, der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten. Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers werde mit dem Bericht des A.\_\_\_\_ vom 24. März 2014 keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft gemacht. Dem Bericht könne entnommen werden, dass die Befunde schon früher beobachtet und im Bericht des A.\_\_\_\_

vom 9. April 2010 festgehalten worden seien. Zwar werde auf diesen Bericht im Urteil des Sozialversicherungsgerichts nicht abgestellt; jedoch habe dieses da rauf hingewiesen, dass der Bericht keine relevanten Gesichtspunkte vor bringe, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben wären . Dem zu folge habe dazumal und nach wie vor lediglich eine unterschiedliche Beur teilung eines im Wesentlichen gleichen beziehungsweise gleich gebliebenen Sach verhalts vor ge legen

( Urk. 8).

### **E. 2.2**

Dagegen berief sich der Beschwerdeführer auf den Bericht des A.\_\_\_\_

vom 24. März

2014. In Ziffer 1 dieses Berichts führe

B.\_\_\_\_, Facharzt

für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, dass die ICD-10-Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode heute vollständig vorhanden seien . Weiter mache

der Facharzt

B.\_\_\_\_ in Ziffer

### **E. 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.

### **E. 4**

geltend, dass der Beschwerdeführer seit 2009 bis 2014 zunehmenden neuropsychologischen Einschränkungen unterliege. In Ziffer 6 des Berichts erachte dies der Beschwerdeführer daher für sämtliche Tätigkeiten

als vollständig arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 3 f. ).

Entgegen der Beschwerdegegnerin werde im Bericht des A.\_\_\_\_ vom 24. März 2014 also durchaus eine wesentliche Veränderung zuungunsten des Beschwerdeführers glaubhaft gemacht. Im Gegensatz zum früheren Bericht A.\_\_\_\_ werde dieser Befund zudem durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie gestellt (S. 4). 3.

Die Verfügung vom 4. Januar 2011 ( Urk. 9/45) und das Urteil des hiesigen Gerichts vom 24. August 2012 ( Urk. 9/53) fussten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Bericht des C.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2008 über das durchgeführte Arbeitsassessment ( Urk. 9/13/66-79) und auf der Expertise von

Dr. Z.\_\_\_\_

vom 4. November 2009 ( Urk. 9/18 = Urk. 3/10).

Im von der SUVA eingeholten

Arbeitsassessment-Bericht diagnostizierten die Ärzte des C.\_\_\_\_ ein chronifiziertes Zervikalsyndrom mit Fehlhaltung, Haltunginsuffizienz sowie degenerative

Veränderungen an der Halswirbelsäule und einen Verdacht auf eine depressive Episode. Sie hielten fest, klinisch habe sich zum Untersuchungszeitpunkt ein diskreter Schultertiefstand links sowie eine Kopf- und Schulterprotraktion gefunden. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei deutlich eingeschränkt gewesen bei ängstlich-vermeidendem Bewegungsverhalten. Ausser myofaszialen Befunden im Schulter-Nackengebiet hätten sich keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik gefunden. Die durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe infolge ausgeprägter Selbstlimitierung keine zuverlässigen Aussagen über die effektive Leistungsfähigkeit erlaubt. Indessen erachteten die Ärzte aufgrund der Beobachtungen bei den Tests und den erhobenen objektiven Befunden den Beschwerdeführer mindestens für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit für voll arbeitsfähig (Urk.

## E. 9

/13/66-79).

Der Gutachter Dr. Z.\_\_\_\_

verneinte

– ausgehend von den Vorakten (Urk. 3/10

S.

2

ff.) sowie gestützt auf seine Untersuchung vom 20. Oktober 2009

– das Vorliegen einer psychischen Störung. Namentlich würden Anhaltspunkte für eine Geisteskrankheit (Schizophrenie, manisch-depressives Kranksein), eine hirnrorganische Störung (psychoorganisches Syndrom, Demenz), ein Suchtleiden (Alkohol, Drogen) oder eine Persönlichkeitsstörung fehlen. Insbesondere lasse sich keine posttraumatische Belastungsstörung oder Anpassungsstörung nach dem Unfall vom 25. September 2007 diagnostizieren. Der Beschwerdeführer wirke depressiv verstimmt, sei jedoch emotional schwingungsfähig. Ein krankheitswertiges depressives Geschehen liege nicht vor. Es handle sich lediglich um eine Befindlichkeitsstörung. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sei daher aus psychiatrischer Sicht zu verneinen (Urk. 9/18).

Auf die abweichende Beurteilung durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom A.\_\_\_\_

wurde im entsprechenden Urteil nicht abgestellt, weil sie keinen spezialärztlichen

Fachtitel aufweise und

sie abgesehen davon keine relevanten Gesichtspunkte vorbrachte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben wären (Urk. 9/53 E. 4.2).

Gestützt auf diese medizinische Aktenlage schloss das Gericht auf eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit (Urk. 9/53 E. 4.3). 4.

Dem im Rahmen der Neuanmeldung auf gelegten Bericht des A.\_\_\_\_

vom 24. März 2014 (Urk. 9/54 = Urk. 3/11) sind

folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 3) : - Mittelgradige

depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Status nach Inguinalhernie bds. mit /b ei - laparoskopische Hernienplastik (TEPP) bds. (Facit Dr. E.\_\_\_\_ 27.01.10 Stadtspital F.\_\_\_\_) - Chronisches cervikocephales Schmerzsyndrom links seit 2004 mit /b ei - Status nach HWS-/Kopfkontusion am 29.09.07 (Auffahrunfall; C.\_\_\_\_ vom 14.07.08) - Discusprotrusion C4/5 und C5/6 ohne foraminale Beteiligung - fokale Hypertrophie des Lig. longitudinale posterius C4/5, C5/6 (MRI HWS 14.04.08) - Osteochondrose mit dorsalen Osteophyten C5/6 und daraus resultierende Spinalkanalstenose C4/5 und insbesondere Spinalkanalstenose C5/6 mit Kompression und Deformation des Myelons ohne pathologische Signalalteration (MRI HWS 14.04.08) - Osteochondrose C4/5 mit diskreter kyphotischer Knickbildung (Rx vom 01.10.07 [ C.\_\_\_\_

vom

14.07.08] ) - Zweimalige Hämoptyse postoperativ 01/10

Dazu wurde unter dem Titel " Psychiatrische Verschlechterung seit 21.6.2013 " festgehalten, bezugnehmend auf die Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers seien die ICD-10-Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode heute vollständig vorhanden. Diese Symptome seien bereits im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ beobachtet, aber damals nicht berücksichtigt worden. Auch der Tagesablauf sei damals gleich wie aktuell beschrieben und ihre psychopathologische Einschätzung zeige kaum Veränderungen im Vergleich zu 2010 (S. 2).

In Bezug auf die neuropsychologische Untersuchung wurde weiter aus geführt, die Situation habe sich seit 2014 deutlich verschlechtert: Die Reaktionszeit sei unter dem Durchschnitt (RT), die motorische Reaktionszeit im Durchschnitt, das Kurzzeitgedächtnis sei knapp durchschnittlich (CORSI), das Langzeitgedächtnis deutlich verlangsamt, aber mit relativ wenig Fehlern (FVW), die Aufmerksamkeit und Konzentration seien deutlich unter dem Durchschnitt (CVIGIL), bei komplexen Anforderungen bestünde eine deutliche Überforderung und nun deutliche unterdurchschnittliche Leistungen (DT). Damit erbringe der Beschwerdeführer bei vermehrten Anforderungen deutlich schlechtere Leistungen als noch im Jahr 2009 (S. 3).

Aufgrund des positiven und negativen Leistungsbildes sowie der neuropsychologisch bestätigten Depression sowie der zunehmenden und deutlichen neuropsychologischen Einschränkungen sei der Beschwerdeführer

auch für angepasste Tätigkeiten zu 100

% arbeitsunfähig (S. 4) . 5. 5. 1

Dem im Verfügungszeitpunkt vorhandene n Bericht des A.\_\_\_\_

kann entnommen werden, dass es sich sowohl bei den gestellten Diagnosen als auch bei den Befunden sowie Beschwerdeschilderungen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht um neue medizinische Tatsachen handelt. Vielmehr wurden diese bereits in den Berichten des A.\_\_\_\_ vom 9.

April 2010 (Urk. 9/20/5-8) und 30. November

2010 (Urk. 9/37) festgehalten. Diesbezüglich hielt das hiesige Gericht

im erwähnten Urteil fest , dass diese Berichte keine relevanten Gesichtspunkte vorbrächten, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben wären , und erachtete die Einschätzungen

der Ärzte des C.\_\_\_\_

und von Dr. Z.\_\_\_\_ nach eingehender Würdigung sämtlicher medizinischen Berichte als überzeugend

(vgl. E. 3 hievov ) . Im aktuellen Bericht selbst

wird nun ebenfalls

ausgeführt , die aufgeführten Symptome seien damals bereits beobachtet worden und im Vergleich zu 2010 gebe es in Bezug auf die psychopathologische Einschätzung kaum eine Veränderung (S. 2). 5.2

Dem Bericht

ist weiter

zu entnehmen, dass eine dazumal von Dr. D.\_\_\_\_

verlangte neuropsychologische Untersuchung (vgl. Urk. 9/37/2) zwischenzeitlich erfolgt ist

.

Es ist jedoch darauf hinzuweisen , dass es dieser mangels

objektiver Befunde

an Beweiskraft fehlt . Das Sozialversicherungsgericht hielt bereits damals

ausdrücklich fest, eine neuropsychologische Untersuchung bedinge

eine hinreichende Kooperation der zu untersuchenden Person und mache in Anbetracht des selbstlimitierenden Verhaltens des Beschwerdeführers keinen Sinn ( vgl. Urk. 9/53 E. 4.2) .

Für das Untermauern der gestellten Diagnosen ist diese Untersuchung daher nicht ausreichend , zumal sie auch nicht durch eine neuropsychologische Fachperson durchgeführt wurde. Der Bericht enthält auch keine Angaben darüber, ob und inwieweit die auf Selbstangaben beruhenden Testergebnisse objektiviert wurden, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Überdies sind die nämlichen Diagnosen bereits im Jahr 2010

– gestützt auf weitgehend identische Befunde und Beschwerdeschilderungen, jedoch ohne neuropsychologische Untersuchung

– gestellt worden ( Urk. 9/37/3) . 5.3

Die vom Beschwerdeführer aufgeführten Diagnosen erweisen sich damit als bereits bekannt, und sie werden im mit der Neuanschuldigung eingereichten Bericht des

A.\_\_\_\_

vom 24. März 2014 ( vgl. E. 4. hievov ) auch nicht mit neuen Befunden untermauert. Dieser Bericht ist daher ungeeignet, um eine Verschlechterung im Vergleich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 4. Januar 2011 glaubhaft zu machen.

In formeller Hinsicht bleibt letztlich zu bemerken, dass der aktuelle A.\_\_\_\_ -Bericht - genauso wie der damalige Bericht der Dr. D.\_\_\_\_ - nicht seitens eines Facharztes, sondern lediglich „i.V.“ unterzeichnet und gemäss Kürzel beim Datum wohl von Dr. phil. G.\_\_\_\_ verfasst wurde ( Urk. 9/54/4). 5. 4

Damit ist die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 6 . 6 . 1

Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift unter Beilage von Belegen (Leistungsabrechnungen der Sozialabteilung der Stadtverwaltung H.\_\_\_\_ ; Urk. 3/4-9 , vgl. auch Urk. 5 ) ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung beziehungsweise Rechtspflege gestellt ( Urk. 1 S. 2). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Prozessführung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. 6.2

Falls das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege dahin gehend zu verstehen wäre, dass ihm ein unentgeltlicher Rechtsvertreter beizugeben sei , kann dem Begehren nicht stattgegeben werden. Praxisgemäss sind vor dem Sozialversicherungsgericht nur patentierte Anwältinnen und Anwälte als unentgeltliche Rechtsvertreter zugelassen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_246/2012 vom 17. August 2012).

Dr. I.\_\_\_\_ erfüllt diese persönliche Voraussetzung nicht, weshalb er nicht zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellt werden kann. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist daher abzuweisen. 6 .3

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 8. Dezember 2014 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt; das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - TCL Treuhand Consulting Liegenschaften 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 Bundes

gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubKäser

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