

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00336 vom 29. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00336

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00336 du 29 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00336 del 29 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

bis zum 30. April 2012 bei der Z. ___ AG in A. ___ als Bestücker in einem 100%-Pensum (Urk.

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen 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.

E. 1.2

Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurück liegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S.

279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

2.2 mit Hinweis). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht 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 Nicht-eintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgeblichen Tatsachen andeuten 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 vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Art. 57 des Bundesgesetzes über die Invalidenversi

cherung (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).

2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat in der angefochtenen Verfügung (Urk.

2) die Auf fassung, mit dem neuen Gesuch sei eine wesentliche Veränderung der tat sächli chen Verhältnisse seit der letzten Verfügung nicht glaubhaft dargelegt wor de n (S.

1) . Insbesondere führte sie aus, die medizinischen Abklärungen hät ten

er geben, dass eine Verdachts diagnose genannt w erde , die keine ge sicherte Diag nose sei und deshalb keinen dauer haften Ge sund heitsschaden be gründe . In Bezug auf die affektive Störung falle zudem auf, dass der mit geteilte psychopatho lo gi sche Befund keine schwer wiegenden Symptome nenne.

Im Ver gleich zum psy chia trischen Gutachten vom September 2012 hätten sich keine Hinweise für eine dauerhafte und wesentliche Ver änderung des Gesund heits zu standes finden lassen. In der Vernehmlassung wies sie sodann darauf hin, dass der Arzt ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) auch ohne Fach arzt titel für Psychiatrie in der Lage sei, die Kohärenz eines Arztberichts zu beurteilen (Urk. 5). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber beschwerdeweise (Urk.

1) gel tend,

gemäss den Spezialisten und Fachärzten für Psychiatrie sei es zu einer rele van ten

Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen (S. 7 Ziff. 9). Ins be son dere sei den beiden Berichten der B.____ vom 4. August respek tive 2 2. Dezember 2014 zu entnehmen, dass die ursprünglich Anfang 2012 ge stellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit anderen beherrschenden Gefühls zu stän den (ICD-10 F43.2) nicht mehr im Vordergrund stehe und nun eine bipo lare affek tive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10 F31.6) , und ein Ver dacht auf eine Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F60.9), festgestellt worden sei en . Diese neuen Diagnosen würden darauf hin weisen, d ass sich ihr Gesundheitszustand seit ihrer ersten psychischen Erkran kung und Hospitalisation verschlechtert habe, sei doch davon auszugehen, dass neuen Diagnosen auch eine Veränderung de s Gesund heits zustandes vorangehe. Auf jeden Fall lägen mit den neuen Diagnosen die vom Bundesgericht gefor derten Anhaltspunkte für eine solche Verschlechterung vor, was eine erneute Prüfung durch die Invalidenversicherung rechtfertige (S. 6 Ziff. 6) .

2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der

Beschwerdeführerin vom 2 4 . November 201 4 (Urk. 6/46) zu Recht nicht ein ge tre ten ist. Prozess thema bildet somit die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Sin ne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich die tat sächlichen Ver hältnisse seit der rentenablehnenden Ver fü gung vom 24. Januar 2013 (Urk. 6/43)

bis zum Erlass des

angefochtenen Entscheids (Urk. 2) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). 3. 3.1

Die rentenabweisende Verfügung vom 24. Januar 2013 (Urk. 6/43) stützte sich im Wesentlichen auf das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 9. September 2012 (Urk. 6/39).

Dr. C.____ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und eine Panikstörung

(ICD-10 F41.0; S.

14

Ziff. 5.1). In seiner Beurteilung hielt er fest (S.

E. 6

/1

E. 9

) ab und

zog ein durch den

Krankentaggeldversicherer veranlassetes

psychiatrisches Gutachten (Gutachten vom 9. September 2012 [Urk. 6/39]) bei . Am 30. Juli 2012 (Urk. 6/33-34) teilte sie der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes Eingliederungsmassnahmen nicht geeignet seien und die Arbeitsvermittlung des halb abgeschlossen werde.

Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren (Urk. 6/42) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Januar 2013 (Urk. 6/43) einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente. Diese Verfügung

erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 13

ff. Ziff. 4), im Rahmen der aktuellen Begutachtung habe die Beschwerdeführerin zu nächst ein deutlich gequält wirkendes, leidendes Zustandsbild gezeigt, das sich dann aber nach dem Beizug eines Dolmetschers stark verändert und nur noch Symptome einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom bestanden hätten. Die Symptomatik werde auch durch eine erhebliche Schamproblematik, reale Befürchtungen, keine Arbeit zu finden, und Zukunftsängste verursacht. Es sei der Beschwerdeführerin jedoch schon möglich, sich weiter um Arbeit zu bemühen; das letzte Vorstellungsgespräch sei im Juni/Juli erfolgt. Wegen der erfolglosen Bewerbungen sei sie weiter verunsichert und gekränkt, so dass die von ihr beschriebenen Angstzustände und Panikattacken nachvollziehbar seien. Bei Berücksichtigung des bisherigen Krankheitsverlaufes mit guter Stabilisierung nach der ersten Hospitalisation seien eine

zunehmende Eingewöhnung in die neue Lebenssituation und damit weniger angstbesetzte Reaktionen auf erfolglose Bewerbungsgespräche zu erwarten, sodass sich bei an der Problematik orientierter Psychotherapie auch die depressive Symptomatik innerhalb eines Zeitraumes von sechs Wochen ab Begutachtungstermin soweit bessern werde, dass die Beschwerdeführerin dann wieder mit einem Pensum von 50 % bei 100%iger Leistung arbeiten könne. Das Arbeitspensum könne dann alle zwei Wochen um 25 % gesteigert werden, so dass zehn Wochen nach dem Begutachtungstermin wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei einer 100%igen Leistung für die berufliche Tätigkeit als Angelernte bestehe.

3.2

Im Rahmen der Neuanmeldung gingen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte ein: 3.2.1

Im Bericht vom 4. August 2014 (Urk. 6/50) äusserten Dr. med. D.____, Oberarzt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und med. pract. E.____, Stationsärztin,

B.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, gestützt auf die Hospitalisation vom 19. Juni bis zum 9. Juli 2014, einen Verdacht auf eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10 F31.6), sowie auf eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9). Ferner diagnostizierten sie eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst [ICD-10 F41.0]). Als somatische Diagnose nannten sie oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremitäten und mehreren Regionen der unteren Extremitäten (ICD-10 T00.6), nach einem tätlichen Übergriff in F.____. Die Beschwerdeführerin sei in stabilem Zustand mit ausgeglichener Stimmungsbild entlassen worden. 3.2.2

Im Bericht vom 22. Dezember 2014 (Urk. 6/49) nannte der behandelnde

Dr.

med. univ. G.____, Oberarzt, B.____, H.____, eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10 F31.6). Ferner äusserte er einen Verdacht auf eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9).

Dr. G.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei zurzeit zu 100 % arbeitsunfähig

(vgl. auch Urk. 6/44/1-2). Der psychopathologische Zustand habe sich seit Januar

2013 so verschlechtert, dass sie vom 19. Juni bis 9. Juli 2014 in der Psychiatrischen Klinik B.____ hospitalisiert gewesen sei. 3.3

In der Stellungnahme vom 6. Januar 2015 (Urk. 6/54) hielt med. pract. I.____, orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM vom RAD, bezüglich des Berichtes von Dr. G.____ vom 22. Dezember 2014 (E.

3.2.2

hievore) fest, eine Verdachtsdiagnose sei keine gesicherte Diagnose und könne daher keinen dauerhaften Gesundheitszustand begründen. In Bezug auf die

affektive Störung falle auf, dass der mitgeteilte psychopathologische Befund keine schwerwiegenden Symptome nenne. Im Bericht vom 4. August 2014 werde zudem deutlich, dass die stationäre Behandlung im Rahmen einer psychosozialen Behandlungssituation erfor

derlich gewesen sei. Im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten vom September 2012 hätten sich keine Hinweise für eine dauerhafte und wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes finden lassen. Der Gutachter habe im September 2012 festgestellt, dass keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestehe. Zusammenfassend sei eine wesentliche Veränderung nicht auszuweisen. 4.

Zur Glaubhaftmachung der gesundheitlichen Verschlechterung beruft sich die Beschwerdeführerin auf die - auf entsprechende Aufforderung im Vorbescheid hin (Urk. 6/48) - im Einwandverfahren aufgelegten medizinischen Unterlagen (Urk. 6/49-50).

Aus dem Bericht der B.____ ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin vom 19. Juni bis zum 9. Juli 2014 erneut in stationärer psychiatrischer Behandlung war. Dieser ging ein tätlicher Übergriff voraus, bei dem sich die Beschwerdeführerin oberflächliche Verletzungen zugezogen hatte. Die Hospitalisation führte zu einer Besserung des Schlafes und der somatischen Symptome, so dass die Beschwerdeführerin in stabilem Zustand mit ausgeglichener Stimmungsbild entlassen wurde. Dem Bericht sind indes keine Befunde zu entnehmen, welche sich mit einer manischen oder hypomanischen Episode in Einklang bringen liessen, weshalb Dr. D.____ und med. pract. E.____ wohl lediglich einen Verdacht auf eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10 F31.6) beziehungsweise auf eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9) äusserten

(E. 3.2.1 hiervor).

Diese auf einem blossen Verdacht gründenden Diagnosen bestätigte in der Folge der behandelnde Dr. G.____ ohne Weiteres, unterliess es indes darzulegen, weshalb sich der Verdacht erhärtet haben sollte. Dem von ihm beschriebenen psychopathologischen Befund lässt sich für den Rechtsanwender nicht nachvollziehbar entnehmen, weshalb er die einer bipolaren Störung innewohnenden alternierenden manischen und depressiven Episoden als gegeben erachtet. Dr. G.____ erläuterte auch nicht, weshalb er von seinen früher gestellten Diagnosen (Anpassungsstörung, Angst und Depression gemischt) - bei praktisch unverändert gebliebenem psychopathologischem Befund (vgl. dazu seinen zwar nicht aktenkundigen, aber im Gutachten von Dr. C.____ referierten Bericht vom 14. Mai 2012; vgl. Urk. 6/39/5-6) - abgerückt ist. Ebenso wenig geht aus dem Bericht hervor, worin die von Dr.

G.____ im Januar 2013 eingetretene, ohne weitere Begründung postulierte psychopathologische Verschlechterung zu erblicken wäre, war doch die spätere Hospitalisation Mitte 2014 nicht auf diese, sondern - wie dargestellt - zur Hauptsache auf den kurz zuvor erlittenen Übergriff zurückzuführen.

Allein die neue Diagnose vermag - nicht zuletzt in Anbetracht der erheblichen Zweifel daran, worauf auch die RAD-Ärztin hinweist - die gesundheitliche Verschlechterung sowie die laut Dr. G.____

damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit

nicht glaubhaft zu belegen. Hierzu bleibt festzuhalten, dass sowohl der behandelnde Dr. J.____ am 28. Mai 2012 (Urk. 6/26/2 Ziff.

1.6) wie auch Dr.

G.____ - im Gutachten von Dr. C.____ referierten Bericht vom 14. Mai 2012 (Urk. 6/39/5-6) - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten, die je doch im Rahmen der

Invaliditätsbemessung vom

24. Januar 2013 unberücksichtigt blieb und gemäss Dr. C.____ ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (nach einer Eingewöhnung) einer vollständigen Arbeitsfähigkeit nicht mehr entgegen stand. Im Weiteren ist in Bezug auf den stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik vom 19.

Juni bis 9. Juli 2014 zu bemerken , dass allein dadurch keine Verschlechterung glaubhaft gemacht wird, war doch die Beschwerde führerin vor der Begutachtung durch Dr. C.____ bereits wiederholt hospitalisiert, ohne

dass dies zu einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätte.

An dieser Schlussfolgerung vermag der Einwand der Beschwerdeführerin, die Feststellungen der RAD-Ärztin seien nicht geeignet, die fachärztlicherseits gestellte Diagnose umzustossen, nichts zu ändern. Der Einschätzung von med. pract . I.____

kommt keine entscheidrelevante Bedeutung zu, denn letztlich obliegt dem Gericht die rechtlichen Würdigung, ob die Beschwerdeführerin die Veränderung hinreichend glaubhaft belegt hat, wovon hier nicht gesprochen werden kann.

Nach dem Gesagten wurde im Rahmen der Neuanmeldung eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft dargetan, weshalb die Verfügung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Orion Rechtsschutz-Versicherung 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 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, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubDietrich

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