

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00684 vom 23. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00684

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00684 du 23 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00684 del 23 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie 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. 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 zurückliegt, 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).

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 17. Juni 2015 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Verfügung sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf sein Leistungsbegehren einzutreten und die erforderlichen Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 1).

In der Vernehmlassung vom 10. September 2015 (Urk. 9) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 25. September 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Am 21. Oktober 2015 (Urk. 12) reichte der Beschwerdeführer eine Krankentagegeldkarte (Urk. 13) ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt, mit dem neuen Leistungsgesuch habe der Beschwerdeführer nicht glaubhaft darlegen können, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse nach der letzten Abweisung vom 8. Januar 2014 verändert hätten. Aus dem vorgelegten Kurzaustrittsbericht der Psychiatrie des Spitals B.____ würden keine neuen Tatsachen hervorgehen, welche eine andere Beurteilung der Sachlage zulassen würden. Es handle sich nach wie vor lediglich um eine Verdachtsdiagnose (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, Abklärungen beim behandelnden Psychiater und beim Spital B.____, in welchem er mehrere Wochen lang stationär behandelt worden sei, einzuholen. Es wäre ersichtlich gewesen, dass er infolge der psychischen Erkrankung seit Oktober 2014 arbeitsunfähig sei. Es bestehe aus heutiger Sicht sehr wohl eine wesentlich veränderte Situation (Urk. 1 S. 1 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verfügung vom 8. Januar 2014 (Urk. 10/30) auf das erneute Leistungsbegehren nicht eingetreten ist.

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.).

E. 3.1

In der Verfügung vom 8. Januar 2014 (Urk. 10/30) wurde

ein Leistungsanspruch aufgrund des Umstandes verneint, dass der Beschwerdeführer sich geweigert hat, sich einer psychiatrischen Begutachtung zu unterziehen, da eine solche gemäss Beschwerdegegnerin zur Klärung des Gesundheitszustandes notwendig und die bisherige medizinische Aktenlage nicht ausreichend gewesen sei. Diese medizinische Aktenlage präsentierte sich bis zu diesem Zeitpunkt wie folgt:

E. 3.2

Am 7. Juni 2013 berichtete Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, der Beschwerdegegnerin über die Behandlung vom 13. September bis 31. Oktober 2011 (Urk. 10/10). Sie nannte als Diagnose einen Verdacht auf paranoide Schizophrenie

(ICD-10 F20.0) und hielt fest, aufgrund der kurzen Behandlungszeit könne sie keine prognostischen Aussagen machen. Der Beschwerdeführer sei krankheitsuneinsichtig und sei vom 1. bis 30. September 2011 respektive 31. Oktober 2011 vollständig arbeitsunfähig gewesen (Ziff. 1.4 f.).

E. 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), erachtete mangels eines medizinischen Berichts beziehungsweise eines behandelnden Arztes zur Klärung der Gesundheitsfrage die Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens für notwendig (Urk. 10/27 S. 3). Die Begutachtung fand jedoch nicht statt, da der Beschwerdeführer keine Veranlassung dafür sah (vgl. Urk. 10/22).

E. 4.1

Nach Neuanmeldung vom 26. Januar 2015 (Urk. 10/33) basiert auf dem Kurzaustrittsbericht von E.____, Oberarzt Psychiatrie, Spital B.____, vom 20. Februar 2015 (Urk. 10/40 = Urk. 3/3).

Darin führte Dr. E.____ aus, der Beschwerdeführer habe sich vom 16. Dezember 2014 bis 9. Januar 2015 in stationärer Behandlung befunden. Als Diagnose sei ein Verdacht auf paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) gestellt worden. Der Beschwerdeführer selber betrachte sich nicht als krank, sondern unter einem Burn-out leidend. Es hätten sich aber während des stationären Aufenthaltes mehrfach paranoid anmutende Verhaltensweisen gezeigt. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe über den Spitalaustritt hinaus. Zwar sei der Beschwerdeführer auf die Wichtigkeit der Fortsetzung der ärztlichen Betreuung hingewiesen worden, er habe aber dennoch keinen Weiterbehandler angegeben. Die Kriterien für eine fürsorgliche Unterbringung (FU) seien nicht gegeben gewesen.

E. 4.2

Nach Erlass der Verfügung vom 26. Mai 2015 reichte der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde eine Taggeldkarte der SWICA Krankenversicherung ein, auf welcher der Arzt F.____, Praxis von Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 14. November 2014 bis 22. Mai 2015 attestiert hat (Urk. 3/1).

E. 5

Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Gesagten zu hohe Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 4.4.2) und ist zu Unrecht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

E. 5.1

Zur Glaubhaftmachung der gesundheitlichen Verschlechterung beruft sich der Beschwerdeführer auf den Kurzaustrittsbericht des Spitals

B.____ vom 20. Februar 2015 (Urk. 10/40) sowie auf die Taggeldkarte der SWICA mit den darauf attestierten Arbeitsunfähigkeiten (Urk. 3/1).

E. 5.2

Zwar kommt der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts sorgt, im Rahmen von Art. 87 Abs. 3 IVV nicht zum Tragen und die versicherte Person ist somit beweisführungspflichtig, was den Eintretenstatbestand angeht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Indessen verdrängt diese Last den Untersuchungsgrundsatz nur soweit, wie der Zweck der Eintretensvoraussetzung es erfordert: Verhindert werden soll, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 ; vgl. auch vorstehend E. 1.3). Die herabgesetzte Beweisanforderung des Glaubhaftmachens ist dieser Zielsetzung entsprechend zu handhaben. Somit muss es genügen, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachverhalt wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.2).

E. 5.4

Aus dem Umstand, dass sich der Beschwerdeführer selbst nicht als krank erachtet, kann aber vorliegend nicht geschlossen werden, dass er es aus medizinischer Sicht nicht doch sein könnte. Vielmehr sprechen der später erfolgte stationäre Aufenthalt im Spital B.____ vom 16. Dezember 2014 bis 9. Januar 2015 (vgl. vorstehend E. 4.1) sowie die zahlreichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen

der Psychiatriepraxis von Dr. G.____ vom 14. November bis einstweilen 22. Mai 2015 (vgl. vorstehend E. 4.2) beziehungsweise auch der Hinweis des Beistandes des Beschwerdeführers auf die fortdauernde psychiatrische Behandlung (Urk. 1 S. 1 f.) für das Vorliegen einer wesentlichen Erkrankung, die möglicherweise anspruchsbegründend ist.

Des Weiteren kommt mit der im Kurzaustrittsbericht vom 20. Februar 2015 gestellten Verdachtsdiagnose einer paranoiden Schizophrenie zum Ausdruck, dass die endgültige diagnostische Bestätigung noch aussteht. Gleichwohl bleiben hinreichende Anhaltspunkte für eine substantielle, nicht von vornherein leistungsunerhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes, wie es sich aus dem Behandlungsverlauf und den attestierten Arbeitsunfähigkeiten ergibt. Da sich die (Verdachts-)Diagnose auf klinische Beobachtungen anlässlich eines mehrtägigen Spitalaufenthaltes (stationäre Behandlung vom 16. Dezember 2014 bis 9. Januar 2015) abstützt (vgl. vorstehend E. 4.1), kann schliesslich entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht davon ausgegangen werden, sie zeige keine erhebliche Sachverhaltsänderungen, sondern beruhe bloss auf einer abweichenden Schlussfolgerung, zumal eine anspruchserhebliche Änderung auch gegeben sein kann, wenn sich ein Leiden – bei gleicher Diagnose – in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.3.2). Dass es bislang bei der Verdachtsdiagnose blieb, ist zudem darauf zurückzuführen, dass sich der Beschwerdeführer bis anhin nicht begutachten liess.

E. 6

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen

und auf Fr . 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanmeldung vom 26. Januar 2015 ein trete. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage von Kopien der Urk. 12 und 13 - 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, 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 Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrühwiler

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