

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00782 vom 1. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00782

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00782 du 1 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00782 del 1 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

9. November 2014 meldete die behandelnde Psychiaterin den Versicherten erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 8/117). Mit Schreiben vom 21. November 2014 forderte die IV-Stelle ihn zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf (Urk. 8/118), worauf der Versicherte einen Arztbericht einreichte (Urk. 8/119). Mit Vorbescheid vom 12. März 2015 (Urk. 8/122) stellte die IV-Stelle in Aussicht, dass sie auf das Leistungsbegehren nicht eintreten werde. Dagegen erhob der Versicherte am 10. April 2015 Einwände (Urk. 8/133) und reichte weitere Arztberichte ein (Urk. 8/131-132, Urk. 8/136, Urk. 8/140).

Mit Verfügung vom 10. Juli 2015 trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 8/148 = Urk. 2).

E. 1.1

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

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 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. 2.2 und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 6. August 2015 gegen die Verfügung vom 10. Juli 2015 (Urk. 2) Beschwerde und beantragte deren Aufhebung, das Eintreten der Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung und die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. September 2015 (Urk. 7), welche dem Beschwerdeführer am 22. September 2015 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 9), beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Am 13. Januar 2016 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme und einen Arztbericht ein (Urk. 11, Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) die Auffassung, mit dem neuen Gesuch sei eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung nicht glaubhaft dargelegt worden, sondern es liege lediglich eine neue Beurteilung desselben Sachverhalts vor, weshalb auf die Neuanschuldung nicht einzutreten sei. Im Übrigen falle der weiterhin unkritische Umgang mit der Diagnose einer Schizophrenie auf, und an den Konsultationstagen in der Z.____ seien die Kriterien für diese Diagnose nicht erfüllt gewesen. Der Beschwerdeführer zeige auch weiterhin ein hohes Aktivitätsniveau. Untypisch sei auch, dass es immer die gleiche Stimme sei und die Behandlung mit Neuroleptika nicht zu einer Besserung führe. Weiter sei nie überprüft worden, ob er die Medikamente einnehme (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass der vorletzte Entscheid aufgrund des A.____-Gutachtens vom 31. Januar 2012 erfolgt sei, welches davon ausgegangen sei, dass sich keine sicheren Hinweise auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis fänden. Zwischenzeitlich müsse aber aufgrund der Austrittsberichte der Z.____ als erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer effektiv an einer chronischen, paranoiden Schizophrenie erkrankt sei. Zudem sei im A.____-Gutachten unter anderem die Diagnose einer Somatisierungsstörung gestellt worden, weshalb aufgrund der geänderten Praxis des Bundesgerichts zur Überwindbarkeit von Somatisierungsstörungen der Rentenanspruch neu zu prüfen sei (Urk. 1 S. 6 ff., Urk. 11).

E. 2.3

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin am 10. Juli 2015 zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist. Zu prüfen ist demnach, ob der Beschwerdeführer mit den von ihm innert der ihm von der Beschwerdegegnerin unter Androhung von Nichteintreten im Säumnisfall angesetzten Frist bis 22. Dezember 2014 (Urk. 8/118) und im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichten medizinischen Berichten glaubhaft gemacht hat, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse zwischen dem Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Dezember 2012

(Urk. 8/108) und der Neuanschuldung am 19. November 2014 (Urk. 8/117) in anspruch relevanter Weise verändert haben.

E. 3

Die Verfügung vom 5. Dezember 2012 (Urk. 8/108) und das Urteil des hiesigen Gerichts vom 1. April 2014 (Urk. 8/115) fussten im Wesentlichen auf dem medizinischen Sachverhalt gemäss dem Gutachten des A.____ vom 31. Januar 2012 (Urk. 8/79) mit ergänzender Stellungnahme vom 30. Mai 2012 (Urk. 8/98/1-3). Gemäss dem Gutachten war von einer Angst und depressiven Störung, gemischt (ICD-10: F41.2) sowie einer Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % für jegliche Erwerbstätigkeiten auszugehen, wobei das Pensum vollschichtig umgesetzt werden könne mit einem etwas erhöhten Pausenbedarf von fünf bis zehn Minuten pro Stunde und einem leicht reduzierten Rendement (Urk. 8/115 S. 18 E. 5.3 am Schluss). Im Weiteren hielten die Gutachter fest, dass mangels eines typischen sozialen Rückzugs und mangels regelhafter Denkstörungen und Halluzinationen eine schizophrene Störung auszuschliessen sei (Urk. 8/79 S. 11 ff. Ziff. 4.1.4, Ziff. 4.1.8), und dass mit dem Beschwerdebild der Schizophrenie nicht erklärbar sei, dass der Beschwerdeführer die Halluzinationen betreffend gegenüber anderen Ärzten offenbar divergierende Angaben gemacht habe (Urk. 8/98/3). Insgesamt schlossen die Gutachter nach gezielter Suche nach entsprechenden Anhaltspunkten und unter Berücksichtigung der relevanten Symptomgruppen (vgl. Urk. 8/115 E. 5.2) eine Schizophrenie aus. Aufgrund der abweichenden Beurteilungen namentlich durch die Ärzte der Z.____ und Dr. B.____, wonach von einer paranoiden Schizophrenie und einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen sei, wurde im Urteil des hiesigen Gerichts vom 1. April 2014

nicht abgestellt, weil diese das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen vermochten (Urk. 8/115 S. 18 f. E. 5.4).

E. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung gingen folgende medizinischen Berichte ein:

E. 4.2

Im Bericht vom 4. Dezember 2013 (Urk. 8/136/1-3 = Urk. 3/7a) hielten die Ärzte des C.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen aktuell eine Panikattacke mit Verdacht auf eine Panikstörung, eine anamnestisch bekannte paranoide Schizophrenie, eine anamnestisch somatoforme Schmerzstörung sowie eine multifaktoriell bedingte Einschlafinsomnie fest (S. 1). Der Druckschmerz im Brustraum mit Ausstrahlung im Bauchraum habe nach internistischer Abklärung im Notfall keinen Befund ergeben. Zu empfehlen sei eine stationäre medikamentöse Einstellung und eine weitere Abklärung der Angstsymptomatik und Reevaluation der sozialen Situation. Der Beschwerdeführer lehne jedoch den empfohlenen Klinikaufenthalt ab. Da keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung bestehe, werde der Beschwerdeführer auf seinen Wunsch hin in das vorbestehende Umfeld entlassen (S. 2).

E. 4.3

Mit Austrittsbericht vom 20. Februar 2014 (Urk. 8/140 = Urk. 3/6) berichtete der Arzt der Z.____ über die dritte teilstationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 23. Oktober 2012 (richtig: 2013; vgl. S. 2 Mitte) bis 1. Januar 2014. Er führte aus, dass der Wiedereintritt freiwillig auf Wunsch des Beschwerdeführers vor dem Hintergrund einer bekannten chronischen Schizophrenie erfolgt sei. Der Beschwerdeführer habe an zwei halben Tagen pro Woche das Therapieprogramm besucht; trotz regelmässiger und motivierter

Teilnahme sei es nicht gelungen, einen Transfer in den Alltag zu machen . Unter medikamentöser Therapie und durch die teilstationäre Behandlung habe eine Stabilisierung erreicht werden können. Allerdings sei eine produktiv psychotische Symptomatik nach wie vor fortbestehend (S. 2) .

E. 4.4

Am 24. April 2014 liess sich der Beschwerdeführer erneut notfallmässig im C.____ behandeln. Nach einem entlastenden psychiatrischen Krisengespräch konnte er wieder nach Hause entlassen werden (Urk. 8/136/4-6 = Urk. 3/7b).

E. 4.5

Laut Kurzaustrittsbericht der Z.____ vom 11. November 2014 (Urk. 8/119) sei der Beschwerdeführer nun stabilisiert, die Medikation sei angepasst worden, und im Austrittsgespräch hätten keine Anhaltspunkte für eine Selbst- oder Fremdgefährdung bestanden.

Im Austrittsbericht vom 8. Dezember 2014 (Urk. 8/132 = Urk. 3/9) berichteten die behandelnden Ärztinnen der Z.____ über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 24. Oktober bis 11. November 2014. Als Diagnosen nannten sie eine paranoide Schizophrenie, eine Somatisierungsstörung sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika bzw. durch Tabak bzw. durch Alkohol. Die Ärztinnen führten aus , dass der Eintritt freiwillig und auf Zuweisung der behandelnden Psychiaterin erfolgt sei aufgrund einer Exazerbation einer psychotischen Symptomatik vor dem Hintergrund einer bekannten paranoiden Schizophrenie (S. 1) . In der Beurteilung hielten sie fest, dass es durch eine psychosoziale Belastungssituation zu einer Aggravation einer bekannten paranoiden Schizophrenie gekommen sei (S. 3).

E. 4.6

).

5. 4

Wie das Bundesgericht im Urteil 8C_590/2015 vom 24. November 2015 E. 5 entschieden hat, stellt die mit BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden für sich alleine weder einen Grund für eine Neuanmeldung beziehungsweise Revision noch eine Wiedererwägung dar. Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach aufgrund der geänderten bundesgerichtlichen Praxis zur Überwindbarkeit von Somatisierungsstörungen der Rentenanspruch neu zu prüfen sei (Urk. 1 S. 9 f.),

ist deshalb unzutreffend . 5. 5

Zusammenfassend macht der Beschwerdeführer mit den vorgelegten Arztberichten keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft. Damit ist die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechters, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 6.

6.1

Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss §

E. 4.7

Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 30. Januar 2015 eine schwere Panikstörung und eine chronisch paranoide Schizophrenie mit Atembeschwerden. Der Beschwerdeführer sei mehrmals stationär behandelt worden, zuletzt Ende Oktober und anfangs November 2014. Er leide oft an Erstickungsgefühlen, Atemnot und Schlafstörungen (Urk. 8/131).

E. 5.1

Die genannten, im Verfügungszeitpunkt einzigen vorhandenen ärztlichen Berichte sind offensichtlich ungeeignet, eine Verschlechterung im Vergleich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 5. Dezember 2012 glaubhaft zu machen.

E. 5.2

Insbesondere handelt es sich bei der paranoiden Schizophrenie entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S.

E. 5.3

Die vom Beschwerdeführer neu

angeführte Diagnose erweist sich damit als bereits bekannt, und sie wird in den mit der Neuanmeldung eingereichten Arztberichten

der

Z.____

(vorstehend E. 4.3 und E. 4.5) und von Dr. B.____

(vorstehend E. 4.7) auch nicht mit neuen Befunden untermauert. Mehreren Arztberichten zufolge hingegen wurden auf die notfallmässigen Vorstellungen des Beschwerdeführers hin Medikamente angepasst und entlastende psychiatrische Krisen Gespräche geführt, wonach er in stabilisiertem Zustand habe entlassen werden können. Auch dem erst beschwerdeweise eingereichten

und damit zur Glaubhaftmachung im Rahmen der Neuanmeldung vorliegend nicht zu berücksichtigenden

Arztbericht der Z.____ vom 5. Januar 2016 (Urk. 12) lässt sich keine erhebliche Veränderung entnehmen. Anzumerken ist, dass eine paranoide Schizophrenie von den Ärzten des C.____

lediglich als anamnestisch bekannt wieder gegeben

und nicht als auf eigenen Befunden beruhende Diagnose gestellt wird. Zudem standen die - ebenfalls bereits 2012 bekannten - Schlafstörungen bei der dritten Konsultation beim C.____

im Vordergrund, während die paranoide Schizophrenie lediglich im Rahmen eines chronischen paranoiden

Syndroms Erwähnung fand (vorstehend E. 4.2 und E.

E. 7

ff., Urk.

E. 11

)

nicht um eine neue Diagnose . Vielmehr wurde sie bereits 2012 von
Dr. B.____ und von den Ärzten der

Z.____ gestellt, durch die A.____ -Gutachter aber nach einlässlicher Auseinandersetzung im
Gutachten vom 31. Januar 2012 (Urk. 8/79) mit ergänzender Stellungnahme vom 30. Mai
2012 (Urk. 8/98/1-3)

ausdrücklich verworfen , nachdem die Gutachter aktiv nach Anhaltspunkten für das
Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie gesucht hatten .

Sie verneinten deren Vorliegen unter anderem aufgrund der während der psychiatrischen
Untersuchung gemachten Angaben - so habe der Beschwerdeführer ihnen gegenüber auch
auf Befragung hin nicht von Halluzinationen, Ängsten und Verfolgungsideen berichtet -
und der psychopathologischen Untersuchungsbefunde , vor allem des Fehlens von
Denkstörungen, welche bei Schizophrenien praktisch regelhaft vorkämen ; auch entspreche
es nicht der klinischen Erfahrung, dass bei Halluzinationen nicht auf die Behandlung mit
Neuroleptika angesprochen werde.

Diese Einschätzung erachtete das hiesige Gericht nach eingehender Würdigung sämtlicher
Arztberichte

im Urteil vom 1. April 2014 (Urk. 8/115) als überzeugend.

E. 16

Abs. 4 GSVGer aufmerksam gemacht. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Petra
Oehmke, Affoltern am Albis, wird mit Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der
Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht
gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage des Doppels von
Urk. 11 und Urk. 12 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 15. Juli bis und mit 1
5. 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 Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Grieder-Martens

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