

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00087 vom 2. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00087

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00087 du 2 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00087 del 2 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

7

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin am 3. Dezember 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 2

E. 2.5

) auch keine Anhaltspunkte

dafür bestehen, dass der Entscheid offensichtlich unrichtig gewesen

wäre. Dies wäre insbesondere dann der Fall, wenn fachmedizinische Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden wären (Urteil des Bundesgerichts 9C_575/2007 vom 18. Oktober 2007, E. 3.3, Urteil des Bundesgerichtes I 561/05 vom 31. März 2006, E. 3.4).

Vorliegend trifft dies indessen nicht zu, denn es wurden alle relevanten, insbesondere fachpsychiatrischen Arztberichte berücksichtigt, und der Beschwerdeführer wurde durch den Arzt des Regionalärztlichen Dienstes psychiatrisch untersucht. Es

ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach Würdigung sämtlicher medizinischer Unterlagen auf diese versicherungsinterne Beurteilung abstellte, zumal sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügte, Dr. B.____

über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt und der Bericht insgesamt als schlüssig und zuverlässig erschien

(vorstehend E.

1. 7) . Damit sind auch die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht erfüllt , wobei zu bemerken ist, dass darauf ohne hin kein Rechtsanspruch bestünde (vorstehend E. 1. 6) . 7.

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtmässig, wes halb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 8 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Angesichts des Aufwands für das vorliegende Verfahren sind sie auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannGrieder-Martens

E. 6

. Juni 2015 (Urk.

E. 7

/ 4 8) und der Neu anmeldung am

E. 8

Mai 2015 (Urk. 7 / 5 1) in anspruchrelevanter Weise verändert haben.

Da Streitgegenstand die Eintretensfrage und nicht die materielle Prüfung des Rentenanspruchs ist, fällt die eventualiter beantragte Anordnung eines Gerichtsgutachtens ausser Betracht

(Urk. 1 S. 2, S. 8) . Zu prüfen ist mithin lediglich, ob der Beschwerdeführer - welchen in diesem Zusammenhang eine Beweisführungslast trifft (vgl. vorstehend E. 1. 1-1.3) - eine wesentliche Änderung der Verhältnisse glaubhaft gemacht hat. 3.

3.1

Die Verfügung vom 17. Dezember 2010 (Urk. 7/48) fusste im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Unterlagen:

Dr. med. Y. ___ hielt mit Bericht vom 22. Oktober 2009 als Diagnose eine Adipositas, eine Hypertonie und rezidivierende depressive Störungen fest (Urk. 7/14). 3.2

Laut Bericht der Ärzte der Tagesklinik Z. ___ vom 11. November 2009 war bei einer seit 2007 bestehenden Diagnose einer depressiven Episode mit soziophobischen Anteilen vor dem Hintergrund einer ängstlichen vermeidenden Persönlichkeitsstörung von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 25. Oktober 2009 auszugehen (Urk. 7/17). 3.3

Die Ärzte der A. ___ stellten in ihren Berichten vom 1. Dezember 2009 und vom 8. Januar 2010 als Diagnosen im Wesentlichen eine Ängstliche vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) und eine Dysthymia des Sozialverhaltens (ICD-10: F34.1) sowie soziale Phobien (ICD-10: F40.1) fest. Weiter führten sie aus, dass körperliche Einschränkungen aufgrund des starken Übergewichts bestünden, welches zu erhöhtem Blutdruck und bei grosser Anstrengung zu vegetativen Symptomen wie starkem Herzklopfen führte. Die dadurch oft ausgelösten Angstzustände bewirkten darüber hinaus zitternde Hände und übermässiges Schwitzen, da mit verbunden seien auch starke Konzentrationsstörungen (Urk. 7/19/5). Entgegen der bisherigen Einschätzung sei der Beschwerdeführer gegenwärtig nicht in der Lage, einer strukturierten Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen; der Verlauf habe sich nach zunächst guten Erfolgen während der stationären danach teilstationären Behandlung eher ungünstig gezeigt (Urk. 7/25/7).

3.4

Dr. med. B. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionalärztlicher Dienst (RAD), diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. Juli 2010 (Urk. 7/37) aufgrund seiner Untersuchung vom 6. Juli 2010 akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-unsicheren, vermeidenden, selbstunsicheren, abhängigen und unreifen Anteilen sowie eine Dysthymie (F34.1) bei einem Zustand nach depressiver Episode. Der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne hingegen nicht ohne weiteres gefolgt werden. Invalidenversicherungsrechtlich fremde Faktoren spielten eine nicht unwesentliche Rolle bei der Erhaltung der Symptomatik, und in therapeutischer Hinsicht sei eine sozio-therapeutische Wohngemeinschaft empfehlenswert. Plausibel sei, dass es während der Lehrzeit zu einer psychischen Krisensituation mit depressiver Dekompensation gekommen sei. Die depressive Komponente sei am Ende der tagesklinischen Behandlung soweit abgeklungen gewesen, dass ab dem 26. Oktober 2009 medizin-theoretisch von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden könne, dies in einer den kognitiven, intellektuellen und manuellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers entsprechenden Tätigkeit sowie in einem wohlwollenden Umfeld, das eine angemessene Kombination aus Fördern und Fordern sicherstelle (S. 4 f.). 3.5

In Würdigung dieser Arztberichte ging die Beschwerdegegnerin in der Folge von einer Arbeitsfähigkeit von 100 %

ab 26. Oktober 2010 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Überwachungs-, Konfektions- oder Reparaturarbeiten) aus, wobei der Beschwerdeführer auf ein wohlwollendes Umfeld angewiesen sei, weshalb sich ein leitensbedingter Abzug von 10 % rechtfertige. Ausgehend davon, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden die erstmalige berufliche Ausbildung als Sanitärmonteur abgeschlossen hätte, ermittelte sie in der Folge einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 23 % (Urk. 7/48).

Mit Mitteilung vom 10. August 2010 verneinte die Beschwerdegegnerin so dann einen Anspruch auf berufliche Massnahmen unter Hinweis darauf, dass eine erstmalige berufliche Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt zumutbar sei (Urk. 7/38-39 S. 1). 4.

Im Rahmen der Neuanmeldung gingen folgende medizinische Berichte ein:

Mit Bericht vom 21. Oktober 2010 hielt (Urk. 7/57/13) Dr. Y.____ als Diagnosen eine Visusverschlechterung bei ungenügender Korrektur, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas, eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 : F60.6), eine Dysthymia (ICD-10 : F34.1) und Angststörungen und Panikattacken (ICD-10 : F41) fest. Weiter führte er aus, dass der Beschwerdeführer seit 2007 von Psychiatern aus verschiedenen Institutionen der A.____

behandelt werde, unter anderem in der Sprechstunde für Angst- und Zwangsstörungen.

In den Überweisungen an das C.____ vom 9. Mai 2011 und vom 22. Dezember

2014 hielt Dr. Y.____ als Diagnosen den Wunsch nach Gewichtsabnahme bei einer Körpergrösse von 170 cm und einem Gewicht von etwa 140 kg, ein Colon irritabile mit Blähungen und Krämpfen sowie eine Neigung zu depressiver Verstimmung fest. Er führte aus, dass der Beschwerdeführer nie schwer krank oder verunfallt sei und keine Operationen oder Hospitalisationen gehabt habe (Urk. 7/57/5, Urk. 7/57/10 = Urk. 7/57/16).

Mit ärztlichem Zeugnis vom 13. März 2015 führte Dr. Y.____ aus, dass er den Beschwerdeführer seit 1991 gelegentlich hausärztlich berate und behandle. Wegen verschiedener gesundheitlicher Probleme fanden seit 3. November 2014 wieder regelmässig Konsultationen statt. Aufgrund des massiven Übergewichts und einer längeren Arbeitslosigkeit - der Beschwerdeführer habe seit 2012 nicht mehr gearbeitet - sei die psychische und körperliche Leistungsfähigkeit aktuell nur schwer abzuschätzen. Deshalb wäre es wünschenswert, wenn die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einem Arbeitsprogramm beobachtet und trainiert werden könnte (Urk. 7/57/1).

Dr. Y.____ hielt in einer handschriftlichen Notiz vom 5. Juni

2015 fest, dass der Tatbeweis durch die Unfähigkeit, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen, erbracht worden sei und dass die letzte Arbeitstätigkeit Mitte Januar 2012 (Temporärstelle) stattgefunden habe (Urk. 7/56).

Am 3. September 2011 erlitt der Beschwerdeführer bei einem Angriff mehrerer Tritte ins Gesicht und wurde bis am 4. September 2011 im D.____ hospitalisiert. In der Zusammenfassung der Krankengeschichte (Urk. 7/57/19) diagnostizierten die Ärzte des D.____ ein leichtes Schädelhirntrauma Grad I und eine Nasenbeinfraktur. Sie führten aus, dass insgesamt ein unauffälliger neurologischer Verlauf mit guter Schmerzkompensation während

des gesamten stationären Aufenthalts bestanden habe und dass der Beschwerdeführer in subjektivem Wohlbefinden mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause habe entlassen

werden können. 5.

5.1

Die genannten, im Verfügungszeitpunkt einzigen vorhandenen ärztlichen Berichte sind entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 2.8-2.9 , Urk.

E. 11

S. 3 Ziff. 5) offensichtlich ungeeignet, eine Verschlechterung im Vergleich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 17. Dezember 2010 glaubhaft zu machen . 5.2

Zunächst ist zu bemerken, dass - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4

Ziff. 6) - die Diagnosen, welche in den mit der Neu anmeldung eingereichten Arztberichten gestellt wurden (vorstehend E.

4) , ungeeignet sind , um eine versicherungsrechtlich relevante Invalidität zu begründen . Weder genügt rechtsprechungsgemäss eine Dysthymie beziehungsweise eine leichte Depression

mangels nachgewiesener Therapiereisenz

zur Begründung einer Invalidität (BGE 140 V 193 E. 3.3) , noch bestehen vorliegend Anhaltspunkte dafür, dass die angeführte Adipositas sich invalidisierend auswirken würde ; insbesondere ist nicht aktenkundig, dass geeignete Behandlungsversuche erfolgt

und erfolglos geblieben wären (vorstehend E.

1.4). Durch den Angriff erlitt der Beschwerdeführer ein leichtes Schädelhirntrauma und eine Nasenbeinfraktur, und das D. ___ beschrieb einen insgesamt unauffälligen neurologischen Verlauf mit guter Schmerzkompensation und einer Entlassung nach Hause in subjektivem Wohlbefinden und reizlosen Wundverhältnissen . Auch hier ist damit ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen. Im Übrigen fehlen Befunde, welche die gestellten Diagnosen untermauern würden, und es wurde keine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Sodann liegen im Vergleich zur Verfügung vom 17. Dezember 2010 keine wesentlichen neuen Diagnosen vor, denn die Adipositas und die leichte depressive Episode beziehungsweise die Dysthymie wurden bereits damals diagnostiziert . Die damals ebenfalls diagnostizierte Persönlichkeitsstörung wurde durch den RAD verneint.

Diese Einschätzung erachtete die Beschwerdegegnerin nach Würdigung sämtlicher Arztberichte als überzeugend (vorstehend E. 3) .

Die vom Beschwerdeführer erneut angeführten Diagnosen erweisen sich damit als bereits bekannt, und sie werden in den mit Neu anmeldung eingereichten Arztberichten auch nicht mit neuen Befunden untermauert . Die vom Beschwerdeführer beschwerdeweise vorgebrachten Einschränkungen wurden im Übrigen bereits bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils in der Verfügung vom 17. Dezember 2010 berücksichtigt . 5. 3

Zusammenfassend ist mit den vorliegend zu beachtenden medizinischen Akten keine anspruchsbeeinflussende Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht

worden . Angesichts des Fehlens neuer Diagnosen und Befunde , welche einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu begründen vermögen, verneinte die Beschwerdegegnerin zu Recht die Glaubhaftmachung einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers . 6 .

Zur Rüge des Beschwerdeführers, wonach die in formelle Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 17. Dezember 2010 zufolge unrichtiger und unvollständiger medizinischer Abklärungen aufzuheben sei (Urk. 1 S. 2 Ziff. 5) , ist festzuhalten, dass keine erhebliche neue Tatsachen oder Beweismittel beigebracht wurden . Damit entfällt eine Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG ohne weiteres (vorstehend 1. 5).

Der Vollständigkeit halber - ein Wiedererwägungsgesuch wurde nicht gestellt - ist zu bemerken, dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S.

7 Ziff.

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