

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00131 vom 14. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00131

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00131 du 14 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00131 del 14 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, hat ursprünglich den Beruf eines Chemie laboran ten erlernt. Er war nach absolviertem Auslandsaufenthalt jedoch vor nehmlich im IT-Bereich tätig (Urk. 8/8). Mit Gesuch vom 17. Mai 2011 meldete sich X.____ erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf ein seit Ende Januar 2011 bestehendes Zittern sowie eine seit Februar 2011 erfolgte Krankschreibung zum Leistungs be zug an (Urk. 8/9). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht (Urk. 8/14 f. sowie Urk. 8/55) und holte bei den behandelnden Ärzten medizini sche Berichte ein (Urk. 8/13 [Bericht von Med. pract. Y.____ , Facharzt FMH Allgemeine Medizin , vom 23. Mai 2011] , Urk. 8/18 [Bericht von Dr. med. Z.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH , vom 16./17. Juni 2011] , Urk. 8/38 [Bericht der A.____, vom 7. März 2012] ; Urk. 8/41 [undatiertes Bericht der B.____ AG]); ebenso zog sie die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 8/16; vgl. auch Urk. 8/37). Mit Mitteilung vom 19. Juli 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zur Zeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien; der Anspruch auf berufliche Massnahmen/Rente werde nach Eingang des Gutachtens, welches sie in Auftrag zu geben beabsichtige, geprüft (Urk. 8/19). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gut achten vom 19. August 2011; Urk. 8/26). Am 16. November 2012 erliess die IV Stelle einen Vorbescheid, mit welchem sie dem Versicherten die Zusprache einer abgestuften Invalidenrente in Aussicht stellte (Urk. 8/46). Dagegen erhob dieser am 10. Dezember 2012 Einwand (Urk. 8/48), worauf die IV-Stelle bei Dr. C.____ eine Ergänzung des Gutachtens einholte (Verlaufsgutachten vom 2. Mai 2013; Urk. 8/52 einschliesslich ergänzende Stellungnahme vom 30. Mai 2013; Urk. 8/54). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs hierzu (Urk. 8/57 f.) erliess die Verwaltung am 7. Oktober 2013 abermals einen Vorbescheid, mit welchem sie einen Anspruch auf IV-Leistungen (Invalidenrente) nunmehr ver neinte (Urk. 8/60). Daran hielt sie nach erneutem Einwand (vom 28. Oktober 2013; Urk. 8/61) mit Verfügung vom 25. November 2013 fest (Urk. 8/64). Diese Verfügung blieb unangefochten.

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 Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung

verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. 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. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 2

Mit Gesuch vom 10. Juli 2015 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Rente und berufliche Massnahmen; Urk. 8/75). Am 2. September 2015 erliess diese einen Vorbescheid, mit welchem sie dem Versicherten mangels Glaubhaftmachung einer Veränderung der Verhältnisse das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in Aussicht stellte (Urk. 8/82). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30. September 2015 Einwand (Urk. 8/83), worauf die IV-Stelle am 28. Dezember 2015 eine Verfügung erliess, mit welcher sie am Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren festhielt (Urk. 2).

E. 2.1

Die Verwaltung begründete das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren damit, dass nicht glaubhaft dargelegt sei, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es würden keine neuen medizinischen Erkenntnisse oder Fakten vorgebracht. Namentlich werde weiterhin daran festgehalten, dass keine Invalidität im Sinne des Gesetzes ausgemittelt sei; es lägen weiterhin psychiatrische Leiden vor, die aus Rechtsanwendersicht keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, da sie nicht erheblich seien (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen lässt der Beschwerdeführer zur Hauptsache vorbringen, dass eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes durch die eingereichten Berichte zweifellos genügend glaubhaft gemacht worden sei. Die Verwaltung wäre daher zu weiteren Abklärungen und zur Prüfung des Leistungsgesuches verpflichtet gewesen (vgl. Urk. 1 und insbes. Urk. 11 S. 4).

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 oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit oder der Hilfebedarf seit Erlass der früheren

rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit oder einen anspruchsbegründenden Hilfebedarf zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

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).

E. 3.1

Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2015 hat sowohl den Anspruch auf eine Invalidenrente wie auch berufliche Massnahmen zum Gegenstand (vgl. Urk. 2). In der als Vergleichsbasis heranzuziehenden Verfügung vom 25. November 2013 hatte die Verwaltung (einzig) über den Rentenanspruch entschieden (Urk. 8/64). Da bezüglich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen – welcher im Vergleich zum Anspruch auf eine Invalidenrente einen andersartigen Leistungsanspruch darstellt - nur die einstweilige, nicht abschliessende Mitteilung vom 19. Juli 2011 erging (vgl. Urk. 8/19), besteht noch keine als Vergleichsbasis heranziehbare rechtskräftige Verfügung. Die von Verwaltungsgeber und Rechtsprechung entwickelten Regeln zur Behandlung von Neuanmeldungen nach Erlass einer rechtskräftigen leistungsablehnenden Verfügung (Art. 87 Abs.

E. 3.2

Zu prüfen bleibt demnach, ob die Verwaltung bezüglich des Rentenanspruchs zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eintreten ist.

E. 4

.2

Im Rahmen der Neuanmeldung wurden die folgenden ärztlichen Unterlagen ins Recht gelegt: 4.2.1

Im Abschlussbericht der A.____ vom 25. August 2014 (Urk. 8/71) stellte die verantwortliche Oberärztin aufgrund der vom 8. April bis 8. Juli 2014 erfolgten teilstationären Behandlung folgende Austrittsdiagnosen: - Narzisstische Persönlichkeitszüge (Z.73.1) - Soziale Phobien (F40.1) - Mittelgradige depressive Episode (F32.1) - Dissoziative Bewegungsstörungen (F44.4)

Sie gab im Wesentlichen an, Anlass des Eintritts sei das vom Beschwerdeführer formulierte Ziel gewesen, durch Intensivierung von Expositionen in Gruppen seine Angstsymptomatik günstig zu beeinflussen; längerfristig wünsche er sich, wieder einer Arbeit nachgehen zu können. Bei Austritt hätten weiterhin noch soziale Ängste als auch Sicherheits- und Vermeidungsverhalten bestanden, jedoch habe er einen besseren Umgang damit gefunden. Zum Zeitpunkt des Austritts hätten keine Hinweise auf handlungsrelevante Suizidgedanken bestanden. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte sie nicht. 4.2.2

Der behandelnde Psychiater Dr. D.____ stellte in seinem ärztlichen Bericht vom 10. Juli 2015 die folgenden Diagnosen (Urk. 8/79 S. 2): - Persönlichkeitsstörung kombiniert mit passiv-aggressiven, anankastischen und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0) - Agoraphobie und Soziale Phobie (F40.1, F40.0) - Dissoziative Störung (F44.7) - Dysthymia (F34.1)

In seiner Schlussfolgerung führte Dr. D.____ aus, beim Patienten bestehe eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, aus der soziale Ängste, Ärger, Wutgefühle und die dissoziative Störung (Kopfzuckungen) ausgelöst würden. Der Patient kenne in Beziehungen nur diese dysfunktionalen Muster seit seiner Kindheit, sie seien überdauernd und er leide privat und beruflich darunter. Die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung seien im Ausmass massiv bestimmend für Beruf und Privatleben. Da der Patient gute Ressourcen habe und trotz allem immer noch für berufliche Schritte motiviert sei, wäre trotz Persönlichkeitsstörung eine Unterstützung mit beruflichen Massnahmen der SVA äusserst sinnvoll. Wie die Vergangenheit zeige, werde dies der Versicherte aus eigener Kraft leider kaum schaffen, es bestehe auch unter günstigen Bedingungen nur eine Teilarbeitsfähigkeit (Urk. 8/79). 4.2.3

Im aktuellen ärztlichen Bericht vom 28. März 2016 hielt Dr. D.____ fest, im Rückblick habe ungefähr ab Mitte 2014 eine deutlich anhaltende Depression bestanden; verschiedene Versuche mit hochdosierter antidepressiver Medikation habe in diesen Monaten keine Besserung gebracht (Urk. 12). 5. 5.1

Soweit sich der Beschwerdeführer zur Begründung seines Standpunktes auf den aktuellen ärztlichen Bericht von Dr. D.____ vom 28. März 2016 stützt, vermag er daraus - in Bezug auf den Rentenanspruch (vgl. E. 3 hievore) - nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Er übersieht, dass die versicherte Person im Verfahren der Neuanschuldung in Bezug auf das Vorliegen einer massgeblichen Tatsachenänderung seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine Beweisführungslast trifft

und diesbezüglich der Untersuchungsgrundsatz nicht spielt. Der beschwerdeweisen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung auf eine Neuanschuldung ist daher nach der Rechtsprechung der Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung darbot (BGE 130 V 64

E. 5.2.5) resp. ist die Aktenlage massgeblich , wie sie bei Erlass dieser Verfügung bestand (Urteil des Bundesgerichts 8C_315/2016 vom 20. Juni 2016 E.

2.2). Der ärztliche Bericht von Dr. D.____ vom 28. März 2016 wurde vom Beschwerdeführer erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren aufgelegt . Der Bericht muss daher inso weit unbeachtlich bleiben (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.3.2). 5.2

Aus den ärztlichen Berichten des A.____ von 25. August 2014 (Urk. 8/71) und von Dr. D.____ vom 10. Juli 2015 (Urk. 8/79) geht hervor, dass die behandelnden Ärzte beim

Beschwerdeführer nach wie vor im Wesentlichen die nämlichen psychischen Problematiken eruierten, wie diese schon bei Erlass der Verfügung am 25. November 2013 bestanden hatten. So werden in beiden Berichten - wie bereits damals von Dr. C.____ - eine dissoziative Bewegungsstörung, narzisstische Persönlichkeitszüge (bzw. [kombinierte] Persönlichkeitsstörung) sowie eine soziale Phobie diagnostiziert. Davon abweichend stellt die verantwortliche Ärztin des A.____ zusätzlich die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (Urk. 8/71 S. 1), Dr. D.____ diejenigen einer Dysthymie sowie einer Agoraphobie (Urk. 8/79). 5.3

Wenn replicando geltend gemacht wird, aufgrund der diagnostizierten Agoraphobie bzw. mittelgradigen depressiven Episode sei eine anspruchserhebliche Veränderung glaubhaft gemacht (Urk. 11 S. 4), ist dem nicht zu folgen. Zwar trifft zu, dass Dr. C.____ diese Diagnosen so nicht stellte. Doch steht im

Neuanmeldeverfahren nicht die exakte Diagnose im Vordergrund, sondern vielmehr die Frage, ob glaubhaft gemacht ist, dass sich der Gesundheitszustand im massgebenden Vergleichszeitraum in revisionserheblichem Ausmass verändert (vorliegend: verschlechtert) hat.

Bezüglich der Agoraphobie schilderte Dr. D.____
in seinem

Bericht vom 10. Juli 2015 die Schwierigkeit des Versicherten, seinen Arbeitsweg mittels öffentlicher Verkehrsmittel zu bewältigen; er führte aus, dass bei mehr Belegung des öffentlichen Verkehrs stärkere Angst- und Wutgefühle bzw. körperliche Zuckungen auftauchen würden (Urk. 8/79 S. 2; vgl. so auch die Ausführungen des Beschwerdeführers im Einwand vom 20. September 2015, wonach er in überfüllten Zügen das Gefühl bekomme, dass Menschen sich über ihn unterhalten würden, Urk.

8/83 S.

1). Die geschilderte

Problematik weist Berührungspunkte (auch) zur sozialen Phobie auf (vgl. zur sozialen Phobie Klinisch-diagnostische Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Gesundheitsstörungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V [F], Dilling / Mombour/Schmidt [Herausgeber], 9. Auflage, Bern 2014, S. 192 ff.). Sie wurde von Dr. D.____ - im Gegensatz zu Dr. C.____ wie alsdann auch zum A.____, welches im Bericht vom 25. August 2014 in Kenntnis der fraglichen Ängste beim Aufenthalt unter vielen Menschen (vgl. Urk. 8/71 S. 2) ebenfalls ausschliesslich eine Soziophobie diagnostizierte - offenkundig diagnostisch lediglich anders eingeordnet. Davon ist umso mehr auszugehen, als Dr. D.____ - welcher in den Schlussfolgerungen seines Berichts vom 10. Juli 2015 vor allem Ausführungen zur Persönlichkeitsstörung machte - denn auch nicht

ausführte, dass es sich bei der Agoraphobie um eine neu hinzugetretene

Gesundheitsstörung handle. Auch nach Lage der Akten handelt es sich hierbei nicht um eine zusätzliche Beeinträchtigung bzw. ist darin keine Veränderung des Sachverhaltes zu sehen. So bekundete der Versicherte schon seit langem Unwohlsein ausser Haus (vgl. hausärztlicher Bericht vom 23. Mai 2011; Urk. 8/13 S. 5) bzw. wurden agoraphobische Ängste festgestellt (vgl. Bericht der A.____ vom 7. März 2012, Urk. 8/38 S. 2) respektive namentlich im Zusammenhang mit überfüllten Zügen diagnostiziert (vgl. undatierter

Bericht der B.____ AG vom

Urk. 8/41 S. 2 und 4). Alsdann ergeben sich aus den Schilderungen von Dr. D.____ auch keine Hinweise darauf, dass sich die bereits vorbestehende Problematik in ihrer Ausprägung verschlimmert hätte.

Aber auch der Umstand, wonach im Bericht der A.____ vom 25. August 2014 die als solche wiederum allein nicht massgebliche -

Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt wurde, vermag eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft darzutun. Denn nicht nur enthält der Bericht keine - auch nicht ansatzweise - Ausführungen , welche n zu entnehmen wäre oder plausibel machen würden,

dass oder inwiefern im massgeblichen Ver gleichszeitraum im Verlauf eine

allenfalls anspruchserhebliche anhaltende Verschlechterung der affektiven Situation eingetreten sein könnte, welche nun mehr die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode rechtfertigt . Eine solche Verschlechterung ist alsdann auch mit Blick auf die erhobenen psycho pathologischen Befunde nicht auszumachen . So wurde der Beschwerde führer im fraglichen Bericht

a ls im Affekt (nur) leicht niedergestimmt, jedoch gut spürbar und schwingungsfähig beschrieben (vgl. Urk. 8/71 S. 2). Der Befund

unterscheidet sich alsdann nicht wesentlich von der Situation , wie sie der Referenzverfü gung vom 25. November 2013 zugrunde gelegen hatte:

I n seinem Gutachten von 19. August 2011 hatte

Dr. C.____ über eine (nur) leichtgradige Ein schränkung der affektiven Schwingungsfähigkeit berichtet (vgl. Urk. 8/26 S. 9). Dies tat er gleichlautend im (Verlaufs-)Gutachten vom 2. Mai 2013 (Urk. 8/52 S. 10), wo er überdies ausgeführt hatte, eine gravierende depressive Sympto matik zeige sich unter der aktuellen psychotherapeutisch-psycho pharma kolo gischen Behandlung unverändert zur Erstbegutachtung nicht bzw. wo er fest hielt, ten denziell wirke der Versicherte gefestigt und weniger depressiv (Urk. 8/52 S. 12).

Daher und da auch im Übrigen fassbare Anhaltspunkte für eine anhaltende Ver schlechterung der affektiven Situation fehlen,

vermögen die eingereichten Berichte keine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers glaubhaft darzutun. Vielmehr ist mit Blick auf die Ausführungen sowohl im Bericht des A.____ wie auch von Dr. D.____ davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor die akzentuierte Persönlichkeit (allenfalls Persönlichkeitsstörung), die Soziophobie sowie die dissoziative Bewegungsstörung im Vordergrund stehen.

Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass aufgrund der eingereichten und vorliegend zu berücksichtigenden (E. 5.1) Unterlagen eine leistungsrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht glaubhaft gemacht ist. 5.4

Somit ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit aufzuheben, als die Verwaltung auf das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung von

beruflichen Massnahmen nicht eingetreten ist; die Sache ist insoweit an die Verwaltung zur umfassenden Anspruchsprüfung zurückzuweisen. Im Übrigen – in Bezug auf den Rentenanspruch - ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 4.1

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet - wie erwähnt - die unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 25. November 2013 (Urk. 8/64). Diese stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Angaben von Dr. C.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 19. August 2011 (Urk. 8/26) beziehungsweise vor allem im (Verlaufs-)Gutachten von 2. Mai 2013 (Urk. 8/52; einschliesslich der ergänzenden Stellungnahme vom 30. Mai 2013; Urk. 8/54; vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 8/58 S. 3).

E. 4.1.1

In seinem Gutachten vom 19. August 2011 hatte Dr. C.____ folgende Diagnosen erhoben (Urk. 8/26 S. 10):

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) mit anankastischen (perfektionistischen), passiv-aggressiven und soziopathischen Anteilen
ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung, unter psychotherapeutisch-psycho pharmakologischer Behandlung gegenwärtig weitestgehend remittiert (ICD 10: F33.4) - Soziophobie (ICD-10: F40.1)

Dr. C.____ hatte im Wesentlichen ausgeführt, aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe auf dem psychiatrischen Fachgebiet infolge Remission der depressiven Störung, aber bei noch labiler psychischer Konstitution im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung, eine noch 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für die Zeit von Februar 2011 bis zum Datum der Untersuchung könne auf die Einschätzung der ambulant behandelnden Psychiaterin abgestellt und von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 8/26 S. 12).

E. 4.1.2

In seinem Verlaufsgutachten vom 2. Mai 2013 hatte Dr. C.____ Diagnosen wie folgt gestellt (Urk. 8/52 S. 11):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - dissoziative Bewegungsstörung (Konversionsstörung) (ICD-10: F44)

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - akzentuierte anankastische (zwanghafte), soziopathische und narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73) - Soziophobie (ICD-10: F40.1)

Dr. C.____ hatte im Wesentlichen angegeben, infolge Besserung der ängstlichen und sozialphobischen Symptome sowie in den Hintergrund getretenen Persönlichkeitszüge, aber bei noch labiler psychischer Konstitution im Zusammenhang mit der neu aufgetretenen Konversionsstörung, sei unverändert zum Vorgutachten vom 19. August 2011 - eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im IT-Bereich wie auch eine Verweistätigkeit gegeben. Aufgrund des chronischen Charakters der Grundproblematik (Persönlichkeitszüge) müsse bei einer Längsschnittbetrachtung auch unter Weiterführung der psychotherapeutisch-psycho pharmakologischen Behandlung von einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit (50 % bis max. 70 % Arbeitsfähigkeit in der

freien Wirtschaft) ausgegangen werden (Urk. 8/52 S. 13 f.). Die Förster-Kriterien seien weitgehend erfüllt (Urk. 8/54).

E. 6.1

Da die Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer in Gutheissung des Gesuches vom 28. Januar 2016 die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen (vgl. Urk. 1).

E. 6.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem teilweisen Obsiegen des Beschwerdeführers sind die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin je zur Hälfte aufzuerlegen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten sind zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.3

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§34 Abs. 3 GSVGer). Der Beschwerdeführer obsiegt teilweise, weshalb Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung besteht. Entsprechend wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine (reduzierte) Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 28. Januar 2016 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und erkennt sodann: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. Dezember 2015 insoweit aufgehoben, als damit nicht auf das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung von beruflichen Massnahmen eingetreten wird, und es wird die Sache insoweit an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, überwiesen, damit sie den Anspruch auf berufliche Massnahmen prüfe und anschliessend darüber verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten werden zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskosten genommen.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine (reduzierte) Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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
Gräub Bachmann

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