

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00490 vom 19. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00490

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00490 du 19 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00490 del 19 aprile 2017

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach Eingang einer Neuanmeldung 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).

E. 1.4

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). 2.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat den Standpunkt, der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor (Urk. 2 S. 2 oben).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wies in der Eingabe vom 13. Juni 2016 auf einen Bericht des behandelnden Psychiaters vom 6. Februar 2016 hin. Der Psychiater begründe darin, warum es zu einer wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gekommen sei (Urk. 6 S. 3 Ziff. 3). Zwischen dem medizinischen Gutachten vom 22. April 2011 und der angefochtenen Verfügung liege sodann ein Zeitraum von fast fünf Jahren. Eine genauere Untersuchung der medizinischen Situation sei daher gerechtfertigt (Urk. 6 S. 4 Ziff. 6).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 15. Juli 2015 zu Recht nicht eingetreten ist.

E. 3

IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Der behandelnde Psychiater Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in einem Schreiben vom 2. Dezember 2008 (Urk. 11/136) aus, dem Beschwerdeführer gehe es zunehmend schlechter. Er beschreibe Symptome, die klar dem Bild einer Somatisierungsstörung entsprächen. Zusätzlich leide er an einer Depression.

E. 3.2

Am 4. Februar 2010 (Urk. 11/160/1) berichtete Dr. Z.____, dass es insgesamt zu einer Verschlechterung des Krankheitsbildes gekommen sei.

Der Psychiater stellte folgende Diagnosen: - mittlere bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom - Borderline-Persönlichkeitsstörung - verschwommenes Sehen und Benommenheit haben zugenommen - somatoforme Funktionsstörung

Dr. Z.____ führte aus, der Beschwerdeführer leide unter Gewaltfantasien. Er sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig und sei auch nicht fähig, leichte Arbeiten auszuführen.

E. 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 22. April 2011 ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 11/167/5-49).

Dr. A.____ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 35 Ziff. 4.1): Achse I: klinische Störungen - Somatisierungsstörung - schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen, iatrogen mit-induziert seit zirka ein bis zwei Jahren (Differentialdiagnose: low-dose-Abhängigkeit von Benzodiazepinen) Achse II: Persönlichkeitsstörungen - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, dissozialen und narzisstischen Anteilen; als Persönlichkeitsorganisation seit der späten Adoleszenz bestehend Achse III: medizinische Krankheitsfaktoren - lumbal- und cervicalbetontes Panvertebral-Syndrom, bei Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule

(linkskonvexe Skoliose) bei dorsalem Übergang und Hyperlaxizität, Erstdiagnose 2002

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter (S. 35 Ziff. 4.2): Achse I: klinische Störungen - episodisch paroxysmale Angst, Beginn unbekannt - Störungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch, seit Jahren Achse II: Persönlichkeitsstörung entfällt Achse III: medizinische Krankheitsfaktoren - chronische Spannungskopfschmerzen - Myalgien im Bereich der Extremitäten bei Dekonditionierung Achse IV: psychosoziale und umgebungsbedingte Probleme

Dr. A.____ führte aus, eine von Dr. Z.____ postulierte mittlere bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom bestehe nicht. Hierfür fehlten in sämtlichen Vorberichten jedwede psychopathologisch stringente Hinweise (S. 31 unten). Die Schilderungen des Beschwerdeführers zeigten eine maladaptive, sich wiederholende und biographisch früh einsetzende dysfunktionale Beziehungsgestaltung in der Partnerschaft, im Beruf und in anderen sozialen Bezügen. Diese sei kontaminiert durch Gewalterfahrungen und eigene Gewaltausübung (S. 33 oben).

Eine irgendwie bedeutsame Minderung der Arbeitsfähigkeit sei aus dem gesamten Störungsbild nicht abzuleiten. Probanden mit Persönlichkeitsstörungen seien prinzipiell arbeitsfähig, das gelte auch für den Beschwerdeführer. Die Einschränkungen, die aus der Somatisierungsstörung resultierten, seien durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar. Eine relevante somatische und/oder psychische Komorbidität bestehe nicht. Auf keinen Fall liege eine mittelschwere oder gar schwere depressive Episode vor. Ein invalidisierendes Leiden liege somit nicht vor. Allerdings bestehe ein Störungskomplex, der eine Behandlung impliziere (S. 39 oben). Nach den Fachbeurteilungen auf rheumatologisch-orthopädischem und internistischem Gebiet bestehe für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Das gelte insbesondere für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (S. 39 unten). Von psychiatrischer Seite bestünden leichte Einschränkungen der Konzentration, die aber durch einen Benzodiazepinabusus mindestens mitbewirkt würden und die sich unter anderem in einer Tagesmüdigkeit niederschlagen würden (S. 40 oben).

E. 3.4

Im Übrigen kann auf die im Urteil des hiesigen Gerichts vom 12. November 2013 zitierten Arztberichte (Urk. 11/211 S. 6 ff. E. 4.1-4.8) verwiesen werden.

E. 4.1

Am 15. Juli 2015 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 11/217).

Der Beschwerdeführer ist neu seit dem 24. August 2015 bei Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulanter psychiatrischer Behandlung (Urk. 11/225 Ziff. 1.2). Dr. B.____ stellte im Bericht vom 26. November 2015 (Urk. 11/225) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, dissozialen und narzisstischen Anteilen

Dr. B.____ führte zur Anamnese aus, der Beschwerdeführer habe beim ersten Termin von seinem langjährigen psychischen Leiden erzählt, das durch eine depressive Stimmungslage, eine Antriebsstörung und Schmerzen geprägt sei (Ziff. 1.4). Eine stationäre Therapie sei indiziert. Der Patient werde in der C.____ (Depressions- und Angststation) angemeldet

(Ziff. 1.5). Im Rahmen der Depression bestünden ein Mangel an Konzentration und Aufmerksamkeit, eine rasche Ermüdbarkeit und eine fehlende Belastbarkeit. Auf der Persönlichkeitsebene zeige der Patient grosse Defizite. Aktuell könne er keine Leistung auf dem ersten Arbeitsmarkt erbringen (Ziff. 1.7).

E. 4.2

Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regional ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in einer Stellungnahme vom 17. Dezember 2015 (Urk. 11/226 S. 3) aus, in der Vorgeschichte sei immer wieder von einer rezidivierenden depressiven Störung gesprochen worden, die jedoch von Dr. A.____ im psychiatrischen Gutachten als nicht nachvollziehbar bezeichnet worden sei. In diesem Sinne könne aktuell nicht von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden. Da insbesondere keine weiteren Episoden geschildert worden seien, könne höchstens von einer neu aufgetretenen mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen werden. Die Diagnose einer Somatisierungsstörung werde im neuesten Bericht von Dr. B.____ vom 26. November 2015 nicht mehr aufgeführt. Ob der Beschwerdeführer die antidepressive Medikation tatsächlich eingenommen habe, sei in Frage zu stellen, da er diese in früheren Behandlungen wegen Nebenwirkungen immer wieder abgesetzt habe. Eine Veränderung sei zusammenfassend nicht ausgewiesen.

E. 4.3

Dr. B.____ äusserte sich in einem Schreiben vom 6. Februar 2016 (Urk. 11/228/1-2) zunächst zur Vorgeschichte des Beschwerdeführers. So sei es in der Zwischenzeit nach 2006 zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes gekommen. In einem Bericht der E.____ sei nach einem stationären Aufenthalt, der vom 27. Juni bis 28. Juli 2012 gedauert habe, die Diagnose einer Depression gestellt worden (S. 1).

Dr. B.____ stellte zur aktuellen Behandlung durch ihn fest, der Beschwerdeführer zeige ein komplexes psychisches Beschwerdebild. Es handle sich um behandlungsbedürftiges depressives Zustandsbild zumindest mittel schweren Grades. In der Anamnese hätten sich mehrere depressive Phasen gezeigt. Er, Dr. B.____, gehe deshalb aktuell von einer rezidivierenden depressiven Störung aus. Zudem seien die Wahrnehmungen, das Denken und die Affektregulation des Patienten sehr auffällig. Er weise ein tiefgreifendes und andauerndes Verhaltensmuster auf, welches im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung aufzufassen sei. Der Beschwerdeführer habe dieses Leiden jahre lang mit Alkoholkonsum im Griff gehalten und in mehreren Lebensbereichen nicht funktioniert. Seit der Abstinenz spüre er ein deutliches subjektives Leiden, welches ihn in mehreren Lebensbereichen inklusive der Leistungsfähigkeit einschränke. Dr. B.____ gehe deshalb von einer Persönlichkeitsstörung aus. Eine intensive stationäre Therapie sei beim Beschwerdeführer indiziert.

Da es zu einer starken Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei, werde die Beschwerdegegnerin gebeten, den Vorbescheid zu überprüfen und eine seriöse Abklärung durchzuführen (S. 2).

E. 4.4

Der Beschwerdeführer stellte dem Gericht am 1. Dezember 2016 (Urk. 17) einen Bericht zu von Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin, G.____ vom 4. November 2016 (Urk. 18).

Das ambulante Vorgespräch fand am 27. Oktober 2016 statt. Der Patient habe berichtet, dass er ständig nervös sei. Er sei so angespannt und schwer belastbar, dass er teilweise nur wenige Minuten mit anderen Menschen, zum Beispiel auch mit seinen Kindern, aushalte. Sehr schnell trete der Impuls zu körperlichen Übergriffen auf. Er könne nicht garantieren, dass er nicht jemanden schwer körperlich verletzen oder töten würde, sollte er sich durch eine andere Person provoziert fühlen. Er könne sich nur eine Therapie vorstellen, in deren Rahmen keine Gruppentherapie stattfinden würde, er nicht mit anderen zusammen essen müsse und keine Besprechungen in der Gruppe habe.

Dr. F. ___ sehe den Patienten zusammenfassend als schwer gestört und dringend behandlungsbedürftig. Allerdings könne sie dem Patienten aufgrund des Fremdgefährdungspotentials keine stationäre Aufnahme anbieten. Der Patient habe dies verstanden. Sie empfehle die Fortführung der ambulanten Therapie mit schrittweiser Heranführung an Gruppentherapien.

E. 4.5

Dr. B. ___ stellte in einem Zwischenbericht vom 9. Januar 2017 (Urk. 19) dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 26. November 2015. Der Psychiater führte aus, der Beschwerdeführer zeige eine Motivation, eine stationäre Therapie durchzuführen. Er sehe die Notwendigkeit, seine prekäre psychische Situation zu verändern. In diesem Rahmen sei eine stationäre Therapie angestrebt worden. Der Patient habe sich in der C. ___ und später in der G. ___ vorgestellt. Nach ausführlichen Informationen über die Details des Klinikaufenthaltes habe der Patient grosse Skepsis geäußert, dass er aktuell diese Therapie machen könne. Er habe grosse Ängste geäußert, eine Gruppentherapie auszuhalten. Der Patient habe grosse Mühe, sich im Kontakt zu anderen abzugrenzen. Hiervor habe er grosse Angst, da er nie man dem etwas antun wolle. In den Sprechstunden werde intensiv daran gearbeitet. Das Ziel sei eine Vorbereitung für eine Gruppenaktivität beziehungsweise eine Gruppentherapie. Nach wie vor werde eine stationäre Therapie angestrebt.

E. 5.1

Das hiesige Gericht stellte im Urteil vom 12. November 2013 im Rahmen der letztmaligen Beurteilung im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A. ___ vom 22. April 2011 (E. 3.3 hiervor) ab. Der Gutachter nannte damals als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung, einen schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, dissozialen und narzisstischen Anteilen und ein lumbal und cervicalbetontes Panvertebral-Syndrom. Dr. A. ___ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer im Hinblick auf die zuletzt von ihm ausgeübten Tätigkeiten nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

Der Beschwerdeführer ist neu bei Dr. B. ___ in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Dr. B. ___ diagnostizierte im Bericht vom 26. November 2015 eine rezidivierende depressive Störung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und erachtete den Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt als nicht arbeitsfähig (E. 4.1).

E. 5.2

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass Dr. B. ___ eine noch von Dr. A. ___ diagnostizierte Somatisierungsstörung in der Diagnoseliste seines Berichtes vom 26. November 2016 nicht mehr aufführte. Es ist daher davon auszugehen, dass die Diagnosekriterien für eine

Somatisierungsstörung nicht länger erfüllt sind. Dementsprechend braucht nicht geprüft zu werden, ob der Beschwerdeführer aufgrund einer solchen Störung in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

Dr. B. ___ verwies im Schreiben vom 6. Februar 2016 auf frühere Arztberichte, in denen die Diagnose einer depressiven Störung gestellt worden sei (E. 4.3). Zu beachten ist jedoch, dass Dr. A. ___ eine depressive Störung im psychiatrischen Gutachten vom 22. April 2011 nicht bestätigen konnte, während nach Einschätzung von Dr. Z. ___ zum Zeitpunkt der Begutachtung eine mittlere bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom bestanden haben soll. Dr. B. ___ diagnostizierte nun wiederum wie zuvor Dr. Z. ___ eine depressive Störung. Dass es sich um eine neu aufgetretene Depression handelt, ist den Berichten von Dr. B. ___ nicht zu entnehmen, geht er doch von einer rezidivierenden depressiven Störung aus. Dies lässt auf eine unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhaltes schliessen. Mit dem RAD der Beschwerdegegnerin ist nach Lage der Akten daher davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verglichen mit dem Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2012 nicht wesentlich verändert hat. Dies, nachdem in den Berichten der behandelnden Ärzte seit Jahren ein schlechter psychischer Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beschrieben worden ist. Auch der Bericht von Dr. F. ___ vom 4. November 2016 enthält keine Hinweise auf eine Verschlechterung, nachdem bereits Dr. Z. ___ erwähnt hatte, dass der Beschwerdeführer wie auch aktuell an Gewaltfantasien leide (E. 3.2 hiervor).

Der Bericht von Dr. F. ___ vom 4. November 2016 sowie der Zwischenbericht von Dr. B. ___ vom 9. Januar 2017 können in zeitlicher Hinsicht nicht berücksichtigt werden, da im vorliegenden Verfahren die Verhältnisse zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2016 zu beurteilen sind (E. 1.4 hiervor).

E. 5.3

Zusammenfassend ergibt sich auch bei herabgesetzten Anforderungen an den Beweis einer gesundheitlichen Verschlechterung, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zur letztmaligen Beurteilung der Verhältnisse nicht verändert hat und der Beschwerdeführer nicht massgeblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuankündigung des Beschwerdeführers vom 15. Juli 2015 daher zu Recht nicht eingetreten.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 6

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 900.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 17-19 - 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brugger

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