

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00963 vom 27. Dezember 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00963](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00963)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00963 du 27 décembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00963 del 27 dicembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1967 geborene X.\_\_\_\_, ohne erlernten Beruf und zuletzt als Mitarbeiter in einer Wäscherei tätig gewesen, meldete sich im August 2004 unter Hinweis auf eine Depression erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (Rente) an (Urk. 6/3). Die IV-Stelle tätigte in der Folge Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte namentlich bei den behandelnden Ärzten medizinische Berichte ein und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. Y.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 30. Juni 2006; Urk. 6/26). Gestützt auf diese Abklärungen lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 18. Oktober 2006 ab (Urk. 6/32). Eine dagegen erhobene Beschwerde vom 18. November 2006 (Urk. 6/33 S. 3 ff.) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 17. März 2008 in dem Sinne gut, dass es die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu ergänzenden Abklärungen in rheumatologischer Hinsicht an die Verwaltung zurückwies (Urk. 6/35; Prozess IV.2006.01040). In der Folge wurde der Versicherte durch das Z.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, begutachtet (Gutachten vom 3. Oktober 2008; Urk. 6/39). Nachdem der Versicherte daraufhin im Vorbescheidverfahren unter anderem unter Hinweis auf bei Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einzuholende Angaben (Urk. 6/53) eine zwischenzeitliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte (Urk. 6/46 und Urk. 6/55), veranlasste die IV-Stelle eine erneute psychiatrische Begutachtung, diesmal durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie (Gutachten vom 9. September 2009; Urk. 6/59). Daraufhin lehnte sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 4. Dezember 2009 abermals ab (Urk. 6/65). Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 3. August 2010 ab (Urk. 6/77; Prozess IV.2010.00062); dieses wurde mit Urteil des Bundesgerichts vom 16. Februar 2011 bestätigt (Urk. 6/80).

Mit Gesuch vom 15. April 2016 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf psychische und nervliche Probleme erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/90) und liess durch den behandelnden Psychiater eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machen (Schreiben von Dr. A.\_\_\_\_ vom 19. Mai 2016; Urk. 6/95). Mit Vorbescheid vom 31. Mai 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in Aussicht (Urk. 6/97). Daran hielt sie mit Verfügung vom 12. Juli 2016 fest (Urk. 6/103 = 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 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. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs.

## **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) er stellt 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**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ hierorts mit Eingabe vom 8. September 2016 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben, und es sei die Sache zur Behandlung der Neuanmeldung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (1.), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (2., Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2016 stellte die IV-Stelle Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Oktober 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die Verfügung vom 12. Juli 2016 zur Hauptsache damit, dass der Beschwerdeführer mit seinem neuen Gesuch nicht glaubhaft darlegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 4. Dezember 2009 wesentlich verändert hätten; es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber lässt der Versicherte im Wesentlichen geltend machen, der Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ umschreibe eingehend und detailliert, weshalb es zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen sei. Wesentlich sei, dass gegenüber dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ eine erhebliche Änderung der Beschwerden und des sozialen

Verhaltens vorliege. Auch gegen über dem Vorbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 14. Mai 2009 stelle der neue Bericht eine Verschlechterung dar, sei damals doch keine Störung gemäss ICD-10 F.33.3 diagnostiziert worden (Urk. 1).

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die in Rechtskraft erwachsene Verfügung der IV-Stelle vom 4. Dezember 2009 (Urk. 6/65). In so matischer Hinsicht hatte sich diese auf das Gutachten des Z.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 3. Oktober 2008 gestützt, worin die verantwortlichen Ärzte chronische Schmerzen vorwiegend im Nackenbereich ohne rheumatologische pathologische Befunde im achtjährigen Verlauf bei Status nach Arbeitsunfall im Jahr 2000 beschrieben und festgehalten hatten, dass sich keine Befunde ergäben, welche eine Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht rechtfertigten (Urk. 6/39). In psychiatrischer Hinsicht lag der Verfügung vom 4. Dezember 2009 das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. September 2009 zugrunde (Urk. 6/59; vgl. auch Feststellungsblatt für den Beschluss vom 4. Dezember 2009, Urk. 6/64 S. 3). Darin hatte Dr. B.\_\_\_\_ keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) sowie akzentuierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73) diagnostiziert; wobei er von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen war (Urk. 6/59).

#### **E. 3.2**

Im Schreiben vom 19. Mai 2016 (Urk. 6/95) diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, ggw. schwere Episode mit Beziehungsideen (ICD-10 F33.3), eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) so wie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, teils psychisch, teils somatisch verursacht (ICD-10 F45.3). Er hielt im Wesentlichen fest, der Versicherte stehe mit Unterbrechungen seit 2003 in seiner Behandlung. Es handle sich um eine depressive Störung mit zeitweise vorhandenen Beziehungsideen sowie um eine selbstunsichere Persönlichkeit. Dazu leide er unter intensiven Schmerzen, die sich jahrelang als therapieresistent erwiesen hätten. Die ambulante Behandlung durch ihn (Dr. A.\_\_\_\_) habe bis im März 2012 gedauert, der Versicherte habe da nach selber versucht, ein seelisches Gleichgewicht zu finden. Es sei ihm jedoch nicht gelungen, sich in die Gesellschaft zu integrieren und trotz seiner Bemühungen einen beruflichen Wiedereinstieg zu verwirklichen. Vielmehr habe er sich zurückgezogen und habe seit der Scheidung nur noch mit seinen Kindern und seiner Mutter Kontakt. Seit September 2013 habe sich sein Zustand erneut erheblich verschlechtert. Er sei „tiefer depressiv“ und ängstlich geworden, enorm angespannt, im Antrieb vermindert, habe Beziehungsideen geäussert, sich verfolgt gefühlt. Wegen seiner Ängste sei er kaum von zuhause fortgegangen. Zeitweise seien Suizidgedanken stärker geworden, diese habe er jedoch aus religiösen und familiären Gründen abgelehnt. Auch habe sich sein körperlicher Zustand verschlechtert. Er habe unter starken Schmerzen gelitten, die ihn erschöpft hätten, trotzdem habe er die ganze Zeit nicht durchschlafen können. Durch die Verschlechterung sei es zur Reduktion der Arbeitsfähigkeit gekommen; seit September 2013 sei er sowohl in

seinem bisherigen Beruf als auch in einer anderen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (Urk. 6/95).

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer verweist zur Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Veränderung auf den Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 19. Mai 2016 und macht geltend, dass verglichen mit dem Gutachten von Dr. B. \_\_\_ vom 9. September 2009 (Urk. 6/59) eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei. Anzumerken ist jedoch, dass Dr. A. \_\_\_ den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten bereits im Rahmen der erstmaligen Anspruchsprüfung wesentlich anders beurteilt hatte als Dr. B. \_\_\_ in seinem massgebenden Gutachten vom 9. September 2009. Ein Vergleich damit kann daher nicht vorgenommen werden, vielmehr drängt sich ein Vergleich mit den von Dr. A. \_\_\_ bereits im Rahmen der ersten Anspruchsprüfung getätigten Angaben auf, namentlich mit dessen – nach der damals geltend gemachten Verschlechterung – erstatteten Bericht vom 14. Mai 2009 (Urk. 6/53).

#### **E. 4.2**

Ein Vergleich mit den Angaben im Bericht vom 14. Mai 2009 (Urk. 6/53) ergibt allerdings, dass sich die Situation nicht wesentlich verändert präsentiert. So hatte Dr. A. \_\_\_ darin im Wesentlichen die nämlichen Befunde erhoben und ähnliche Diagnosen gestellt wie nunmehr in seinem Schreiben vom 19. Mai 2016. Namentlich hatte Dr. A. \_\_\_ bereits damals eine mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Störung mit zeitweise psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.1 und F33.2) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) sowie ein chronifiziertes Panvertebralsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen diagnostiziert (Urk. 6/53 S. 2 Ziff. 1.1). Alsdann sind aus dem Bericht im Wesentlichen die gleichen objektiven Befunde ersichtlich, war doch bereits damals unter anderem von grosser Niedergeschlagenheit, innerer Anspannung, extremer Ängstlichkeit, stark („sehr“) verminderter Antrieb, Interesse- und Lustlosigkeit, Beziehungsideen und daraus folgenden dem starken sozialen Rückzug, intensiven Schmerzen und zeitweiligen Todeswünschen die Rede (vgl. Urk. 6/53 S. 2 Ziff. 1.4). Daher und da Dr. A. \_\_\_ dem Versicherten bereits damals (ab Juli 2003) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch einer angepassten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt attestiert hatte, ist davon auszugehen, dass ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand beschrieben wird und Dr. A. \_\_\_ die von ihm geschilderten nämlichen Befunde – soweit überhaupt – in seinem Schreiben vom 19. Mai 2016 lediglich diagnostisch etwas anders eingeordnet hat. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die Diagnose ICD-10 F33.3 (rezidivierende depressive Störung, ggf. schwere Episode „mit Beziehungsideen“ [gemäss Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2015, Ziff. F33.3 S. 180 : „mit psychotischen Symptomen“]), bezüglich welcher der Beschwerdeführer im Sinne einer Verschlechterung geltend macht, dass diese bisher noch nicht gestellt worden sei (Urk. 1 S. 5). Denn wohl hatte Dr. A. \_\_\_ im Bericht vom 14. Mai 2009 unter anderem noch die Diagnose F33.2 gestellt (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome); jedoch diagnostizierte er gleichzeitig ebenfalls (zeitweise) psychotische Symptome, womit von einer unterschiedlichen Kodierung bei gleicher Befundlage auszugehen ist (Urk. 6/53).

Soweit Dr. A.\_\_\_\_ eine Verschlechterung beschreibt, fällt schliesslich auf, dass er sich auch nicht auf den vorliegend massgeblichen Referenzzeitpunkt (Dezember 2009) bezieht. Aufgrund seiner Angaben, wonach die Behandlung bei ihm bis 2012 gedauert und der Beschwerdeführer im Jahr 2012 selber versucht habe, sein seelisches Gleichgewicht zu finden, sowie des Umstandes, dass Dr. A.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer erst wieder ab September 2013 eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit bzw. eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, was eine vorangehende höhere Arbeitsfähigkeit impliziert, deutet einiges darauf hin, dass sich die Verschlechterung per September 2013 nicht auf den vorliegend interessierenden Referenzzeitpunkt im Dezember 2009, sondern auf den unmittelbar vorausgegangenen - anscheinend vorübergehend beschwerdeärmeren - Zeitraum 2012/2013 bezieht.

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass eine erhebliche (invaliditätsrelevante) Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers jedenfalls mit dem Schreiben von Dr. A.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2016 nicht glaubhaft gemacht worden ist. Demnach ist die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Juli 2016 zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

#### **E. 5**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen abweichend 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 Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind vorliegend auf Fr. 600.-- zu bemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBachmann

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