

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01153 vom 27. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01153

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01153 du 27 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01153 del 27 aprile 2017

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente, wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 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 der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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 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).

E. 1.2

Gesetz und Verordnung enthalten keine Vorschriften über die materiellrechtliche Revision von Eingliederungsleistungen wegen einer seit ihrer Zusprechung eingetretenen Veränderung der Verhältnisse. Ebenso wenig ist geregelt, unter welchen Voraussetzungen im Falle einer vorangegangenen Verweigerung von Eingliederungsleistungen ein neues Gesuch entgegenzunehmen und zu prüfen ist. In BGE 105 V 173 hat das Bundesgericht entschieden, dass Eingliederungsleistungen gleich wie Renten und Hilflosenentschädigungen zu behandeln sind und dass demzufolge Art. 17 ATSG sowie die dazugehörigen Verordnungsbestimmungen in analoger Weise auch auf die Revision von Eingliederungsleistungen angewendet werden müssen. Art. 87 Abs. 3 IVV betrifft – trotz seiner Stellung im Abschnitt E «Die Revision der Rente und der Hilflosenentschädigung» – zwar nicht die eigentliche materiellrechtliche Revision laufender Leistungen, sondern einen andern Sachverhalt, nämlich die Neuprüfung nach vorangegangener Leistungsverweigerung. Es rechtfertigt sich aber, die vorerwähnte Rechtsprechung auch auf Art. 87 Abs. 3 IVV auszudehnen und diese Bestimmung ebenfalls in analoger Weise auf Eingliederungsleistungen anzuwenden. Aufgrund der dortigen Verweisung auf Art. 87 Abs. 2 IVV ist daher, wenn eine Eingliederungsleistung verweigert wurde, eine neue Anmeldung nur zu prüfen, wenn die versicherte Person glaubhaft macht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen), dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch

erheblichen Weise geändert haben (BGE 125 V 410 E. 2b, 109 V 119 E. 3a; AHJ 2000 S. 233 E. 1b).

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV (soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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. 1.5

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

E. 1.6

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung reicht die analoge Anwendbarkeit der in BGE 109 V 262 E. 4a dargelegten Rechtsprechung auf das Neuanmeldungsverfahren nur so weit, als auch hier von Amtes wegen zu prüfen ist, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten

Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 2.

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, gestützt auf Art. 43 ATSG die weiteren notwendigen Sachverhaltsabklärungen durchzuführen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergebe sich keine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zur Rentenzusprache mit Verfügung vom 25. September 2009. Es liege ein nicht therapiertes Leiden vor, welches invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich sei. Somit seien auch keine weiteren Abklärungen angezeigt (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde dagegen im Wesentlichen vor, seine Beschwerden hätten sich per 5. April 2016 massiv verstärkt und er sei seither anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig. Nachdem ihm im Februar 2016 seine Arbeitsstelle gekündigt worden sei, sei er psychisch vollständig dekompenziert. Er habe jedoch bereits vor der neuerlichen Krankschreibung zu 100 % über Jahre hinweg an massiven psychischen Problemen gelitten. Dies gehe im Detail bereits aus den Berichten der behandelnden Psychiaterin vom 9. Mai und 14. Juni 2016 hervor. Er habe sich gerade auch zufolge der vorliegenden psychiatrischen Problematik über viele Jahre nicht in eine adäquate psychiatrische Behandlung begeben. Er habe sich am Arbeitsplatz „durchgebissen“, bis es einfach nicht mehr gegangen sei. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflicht verletzt, da sie weder eine psychiatrische Fachärztin zur Beurteilung des vorliegenden Falles beigezogen habe noch weitere massgebliche Abklärungen getroffen habe (Einholen eines psychiatrischen sowie somatischen Gutachtens). Des Weiteren müssten auch berufliche Massnahmen geprüft werden, wie dies die behandelnde Psychiaterin vorgeschlagen habe, da mindestens ein Invaliditätsgrad von 20 % vorliege (Urk. 1). 3.

E. 3

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer nach Durchführung der beantragten weiteren Sachverhaltsabklärungen die ihm zustehenden invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen (berufliche Massnahmen und Rentenleistungen) zuzusprechen.

E. 3.1.1

Verwaltungsverfügungen sind nicht nach ihrem (zuweilen nicht sehr treffend verfassten) Wortlaut zu verstehen, sondern es ist - vorbehältlich der hier nicht interessierenden

Problematik des Vertrauensschutzes - nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Gehalt zu fragen (Urteil des Bundesgerichts I 41/06 vom 25. August 2006 E. 3.2 mit Hinweisen). Nachdem sich der Beschwerdeführer am 8. April 2016 (Eingangsdatum) erneut zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin angemeldet hatte (Urk. 10/74), forderte diese ihn mit Schreiben vom 12. April 2016 auf, glaubhaft zu machen, dass sich die Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten, andernfalls auf das Begehren nicht eingetreten werde (Urk. 10/77). Daraufhin reichte der Beschwerdeführer den Bericht seiner behandelnden Psychiaterin vom 9. Mai 2016 (Urk. 10/80) sowie Berichte des Schmerzzentrums des Z.____ (Urk. 10/81) ein. Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin einzig die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. Mai 2016 ein (vgl. „Feststellungsblatt für den Beschluss“ vom 2. Juni 2016, Urk. 10/82). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens legte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 14. Juni 2016 ins Recht (Urk. 10/94). In der Folge wies die Beschwerdegegnerin das neue "Leistungsbegehren" ohne weiteres ab (vgl. „Feststellungsblatt Einwand“ vom 19. September 2016, Urk. 10/99). Da die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen medizinischer und erwerblicher Art traf, ist sie faktisch auf die Neuanschuldung nicht eingetreten (vgl. auch „Angaben für Beschluss“ in Urk. 10/82 [Entscheid: Nichteintreten] und in Urk. 10/99 [Entscheid: Festhalten an Entscheid, Nichteintreten]). Davon scheint denn auch der Beschwerdeführer auszugehen (vgl. Urk. 1 S. 2).

E. 3.1.2

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das neuerliche Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 8. April 2016 nicht eingetreten ist (vgl. E. 1.5).

E. 3.2

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 25. September 2009 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.2.1

Im Bericht der Universitätsklinik A.____, Abteilung Orthopädie, an die Beschwerdegegnerin vom 20. November 2008 (Urk. 10/12) wurde ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (MRI der Lendenwirbelsäule [LWS] Juni 2006: leichte bis mässige Spondylarthrosen L3-S1, keine Neurokompression) diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei vom 19. September bis am 11. Oktober 2006 in der rheumatologischen Klinik hospitalisiert gewesen. Es sei vom 19. September bis am 25. Oktober 2006 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Ab dem 26. Oktober 2006 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bescheinigt worden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe medizinisch-theoretisch für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit längerfristig keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/12/3).

E. 3.2.2

Dem Bericht des Spitals B.____ vom 11. Dezember 2008 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/13) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 10/13/6): lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei leichtgradiger bis mässiger Spondylarthrose L3 bis S1 und Diskopathie L4/5 und L5/S1 asymptotische Diskushernie TH11/12 links unklare Blutung oral oder pharyngeal Verdacht auf Somatisierungstendenz und Schmerzverarbeitungsstörung seit drei Jahren

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine genannt. Aufgrund der lumbalen Beschwerdesymptomatik sei der Beschwerdeführer nur teilweise für schwere Tätigkeiten belastbar. Zur Frage, ob die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei, wurde vermerkt: „keine Angaben“ (Urk. 10/13/6-7). Im Bericht des Spitals B.____ vom 14. Mai 2009 wurde festgehalten, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich leicht verbessert (Urk. 10/16/3).

E. 3.2.3

Gestützt auf die zitierten Berichte (E. 3.2.1-2) sowie auf das ärztliche Zeugnis der Universitätsklinik A.____ vom 9. Oktober 2006 (Urk. 10/8/22) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine befristete halbe Rente vom 1. Oktober 2007 bis am 28. Februar 2009 (drei Monate nach Verbesserung) zu (Urk. 10/27). Begründet wurde dies damit, dass aufgrund dieser Berichte seit September 2006 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in bisheriger und adaptierter Tätigkeit ausgegangen werden müsse, zum Zeitpunkt der Redigierung des Berichts der Uniklinik A.____ vom 20. November 2008 jedoch wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für behinderungsangepasste Tätigkeiten (mehrheitlich wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeiten, welche nicht häufig über Kopf und unter Vermeidung von ventral flektierten Rumpffehlstellungen ausgeführt werden sollten) ausgegangen werden könne. Bei der angestammten Tätigkeit als Systemtechniker in der Informatikbranche handle es sich weitgehend um eine behinderungsangepasste Tätigkeit. Da das Gesuch am 27. Oktober 2007 eingereicht worden sei, könnten Leistungen erst ab 1. Oktober 2007 ausgerichtet werden (Urk. 10/27/3-4; vgl. Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 20. Mai und 15. Juni 2009, Urk. 10/19/3-4).

E. 3.3

Die aktuelle medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.3.1

Dem Bericht des Schmerzzentrums des Z.____ vom 19. Dezember 2013 zu Händen des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. Andreas E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, (Urk. 10/81/1-4) können folgende Diagnosen entnommen werden: (1) chronisch thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom seit dem 8. November 2013 mit/bei kleiner breitbasiger links intraforaminaler Diskushernie L4/5, nicht kompressiver Diskushernie thorakal 11/12, Periarthropathia coxae ähnlichen Schmerzen beidseitig, (2) Anisokorie (rechts grösser links) Differentialdiagnose (DD) Status nach Uveitis und (3) Periarthropathia humeroscapularis (PHS) tendopathica, vom Supraspinatus- mehr als vom Infraspinatustyp, genannt (Urk. 10/81/1-2). Die Klinikärztin Dr. med. C.____, FMH Anästhesiologie, führte aus, die Zuordnung der Schmerzen gelinge ihr – wie schon vielen Vorbehandlern – kaum. Trotz der vielen bisherigen neurologischen Beurteilungen erlaube sie sich, ein MRI von HWS, BWS, LWS und Sakrum durchführen zu lassen mit der Frage nach Hinweisen für eine Encephalitis disseminata und nach dem Verlauf der Diskushernie, die gemäss früheren Berichten auf Höhe Th11/12 vorhanden gewesen sei (Ausschluss einer Myelonkompression). Es erfolge eine Anmeldung in der Radiologie und Zuweisung an Dr. D.____ zur Reevaluation (Urk. 10/81/2).

E. 3.3.2

Im Bericht von Dr. C.____ vom 19. Dezember 2014 zu Händen des Hausarztes Dr. E.____ (Urk. 10/81/5-6) wird festgehalten, eine Multiple Sklerose habe zuverlässig ausgeschlossen werden können. Ab und zu komme es zu einschliessenden Schmerzen am linken

Oberschenkel, die mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die leichte Kompression des Nervs L4 links zurückzuführen seien. Für die beidseitigen brennenden Oberschenkelschmerzen sei noch keine Ätiologie gefunden worden. Die Beschwerden im Bereich der Blase seien auf Wunsch des Beschwerdeführers nicht weiter abgeklärt worden. Insgesamt habe sich die Situation aber deutlich verbessert. Eine psychische Therapie und Begleitung habe der Beschwerdeführer bisher abgelehnt (Urk. 10/81/6).

E. 3.3.3

Dem Bericht von Dr. med. F. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Mai 2016 (Urk. 10/80) können folgende Diagnosen entnommen werden (Urk. 10/80/2): aktuell Anpassungsstörung mit mittelgradiger depressiver Symptomatik mit starker Anhedonie und Konzentrationsstörungen (ICD-10 F43.2) bei Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) mit Körperschmerzen (Rücken, Gesichtsmuskulatur, Schulter rechts, Füsse beidseits) Zungenbrennen, Magendruck, Verdauungsstörungen Brennen über Oberschenkelvorderseite Schlafstörung bei Verdacht auf strukturelles Defizit der Persönlichkeitsentwicklung bzw. Persönlichkeitsstörung Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81) chronisch-thorakolumbales Schmerzsyndrom mit/bei kleiner breitbasiger links intraforaminaler Diskushernie L4/5 nicht kompressive Diskushernie Th11/12 Periarthropathia coxae beidseits PHS tendopathica vom supraspinatus- mehr als vom infraspinatus-Typ Presbyopie, Glaukom beidseits, Status nach Tumorverdacht im Auge Die behandelnde Psychiaterin hielt sodann fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 5. April 2016 bei ihr in Behandlung. Sie habe ihn bislang fünfmal gesehen und sei noch mitten in den Abklärungen. Eine Unterstützung der Beschwerdegegnerin bei der Suche nach einem neuen angepassten Arbeitsplatz und danach ein Coaching während der Einarbeitungszeit wäre sinnvoll, um eine drohende Invalidisierung zu vermeiden. Die Kündigung der bisherigen angepassten Arbeitsstelle durch den Arbeitgeber sei unerwartet am 9. Februar 2016 auf Ende Mai 2016 erfolgt. Es seien wirtschaftliche Gründe angegeben worden. Der Beschwerdeführer sei sofort freigestellt worden. Er habe mit massiven Ängsten, Konzentrationsstörungen, einer Zunahme der weiteren schon vorhandenen Störungen und einer Reduktion der ohnehin schon verminderten Belastbarkeit reagiert und sei daher ab dem 10. Februar 2016 vom Hausarzt und ab dem 5. April 2016 von ihr zu 100 % krankgeschrieben worden. Eine zumindest teilweise Erholung der Arbeitsfähigkeit sei zu erwarten. Aktuell werde durch den bisherigen Arbeitgeber eine Outplacement-Beratung angeboten. Neu werde von ihr eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, nämlich eine somatoforme Schmerzstörung mit Begleitsymptomen aus anderen psychiatrischen Störungsbildern und eine deutliche Verschlechterung der bisherigen Symptome auf die erfolgte Entlassung vom 9. Februar 2016 diagnostiziert. Die Prognose sei leider eher schlecht, mit einer völligen Gesundung könne nicht gerechnet werden. Seit 2006 bis heute sei der Beschwerdeführer, obwohl ihm das mehrfach angeraten worden sei, nicht in psychiatrischer Behandlung, was ein klassisches Symptom der Somatisierungsstörung darstelle. Die lange Dauer dieser Verleugnung von somatopsychischen Zusammenhängen und der Wunsch nach Wiederherstellung des gesundheitlichen Zustandes wie vor der körperlichen Erkrankung im Jahr 2006 trotz vorliegender überdurchschnittlicher Intelligenz und bislang recht guter Lebensbewährung sei ein Ausdruck seines rigiden Denkens. Weiter sei das Beziehungsverhalten auffällig. Der Selbstwert sei labil. Daher müsse noch sorgfältig abgeklärt werden, ob zusätzlich strukturelle Defizite in der Persönlichkeitsentwicklung (nach OPD) oder eine Persönlichkeitsstörung vorlägen. Weitere Komorbiditäten psychischer Störungen (Angst, PTSD) müssten noch abgeklärt werden (Urk. 10/80/1).

E. 3.3.4

Dem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Bericht von Dr. F.____ vom 14. Juni 2016 (Urk. 10/94) ist zu entnehmen, dass inzwischen anhand der Symptomatik folgende zusätzliche psychische Störungen von Krankheitswert diagnostiziert worden seien (Urk. 10/94/1): mittelgradige depressive Episode (ICD-IO F32.1) bei Verdacht auf rezidivierende depressive Erkrankung, eine chronifizierte Major Depression sei noch auszuschliessen (Hamilton Depressionsskala vom 9. Mai 2016, 20 Punkte entsprechen einer mittelgradigen Depression, Symptomatik über mehrere Wochen persistierend) damit falle nach ICD die Diagnose einer Anpassungsstörung weg soziale Phobie (ICD-10 F40.1; Liebowitz-Scala LSAS 80 Punkte entspreche einer schweren sozialen Phobie), Differentialdiagnose: ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) Dr. F.____ hielt sodann fest, die Krankschreibung dauere bereits vier Monate an. Auch wenn eine Arbeitsstelle erhalten wäre, könnte der Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen aktuell nicht arbeiten. Die Diagnostik sowie die persönliche Anamnese seien noch nicht abgeschlossen. Leider sei die Prognose bei psychischen Mehrfacherkrankungen deutlich schlechter als bei Erkrankungen an nur einer Störung. Leider sei die Symptomatik bisher kaum rückläufig. Es sei mit einer bleibenden Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Eine (Teil-) Berentung sei zu prüfen. Aus phobischen Gründen sei die Einleitung einer antidepressiven medikamentösen Therapie aktuell (noch) nicht möglich. Der Beschwerdeführer habe neu mit einer zeitlich befristeten Therapie mit Temesta unter sorgfältiger Erwägung des Nutzens und des Risikos begonnen. Es werde eine stationäre Behandlung in einer Spezialstation erwogen (Urk. 10/94/1). 4.

E. 4

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen

E. 4.1.1

In der Verfügung vom 25. September 2009 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer zwar in der Zeit von September 2006 bis 28. November 2008, nicht jedoch in der Folgezeit in rentenbegründendem Ausmass in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war. Dementsprechend sprach sie ihm – lediglich – eine befristete Rente zu (vgl. E. 3.2.3). Mit Neuanmeldung vom 7. Juli 2011 hatte der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin um temporäre Entlastung und eventuelle spezifische Wiedereingliederungsmassnahmen ersucht (Urk. 10/29). Die Beschwerdegegnerin zog zwar Berichte der behandelnden Ärzte bei und tätigte erwerbliche Abklärungen. Sie prüfte letztlich jedoch lediglich die Aufnahme von Eingliederungsmassnahmen, wobei ihre Eingliederungsberatung zum Schluss kam, dass – nebst der Unterstützung durch das (vom Krankenversicherer veranlasste) Casemanagement durch die G.____ GmbH am bisherigen Arbeitsplatz – keine zusätzlichen Massnahmen notwendig seien (Urk. 10/37/1). Daraufhin wurde am 28. Oktober 2011 - im Einverständnis mit dem Beschwerdeführer (Urk. 10/37/2) - der „Abschluss der Arbeitsvermittlung“ verfügt (Urk. 10/43). Auf die Neuanmeldungen zum Rentenbezug vom 1. November 2011 (Urk. 10/44) und 14. März 2013 (Urk. 10/63) trat die Beschwerdegegnerin am 14. März 2012 resp. 26. September 2013 mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 25. September 2009 nicht ein (Urk. 10/57 und Urk. 10/72).

E. 4.1.2

Folglich ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanmeldung vom 8. April 2016 Tatsachenänderungen glaubhaft gemacht hat, welche geeignet sind, einen Anspruch auf eine Rente und/oder berufliche Eingliederungsmassnahmen zu begründen. Dabei ist einerseits zu berücksichtigen, dass die Neuanmeldung vom 8. April 2016 rund sechseinhalb Jahre nach der (erst- und) letztmaligen materiellen Prüfung eines Rentenanspruchs des Beschwerdeführers im September 2009 erfolgte, weshalb an die Glaubhaftmachung nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen sind (BGE 130 V 64 E. 6.2). Zudem ist zu beachten, dass Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen gegebenenfalls auch schon von der Invalidität bedrohte Versicherte haben können (Art. 8 Abs. 1 IVG und Art. 1 Inovies IVV; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_18/2012 vom 5. Juli 2012 E. 2.5). Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG sind sodann von Gesetzes wegen nicht an einen bestimmten Invaliditätsgrad gebunden (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_905/2014 vom 17. Februar 2015 E. 2.2; nach der Rechtsprechung setzt allerdings der Anspruch auf eine Umschulung einen Mindestinvaliditätsgrad voraus [vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_905/2014 vom 17. Februar 2015 E. 5]).

E. 4.2

Unstrittig haben sich die tatsächlichen Verhältnisse insofern geändert, als die Y.____ AG am 9. Februar 2016 das seit 1995 bestehende Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer per Ende Mai 2016 gekündigt hat (Urk. 10/73) und er somit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung – anders als im Zeitpunkt der Verfügungen vom 25. September 2009 und Oktober 2011 (vgl. E. 4.1.1; vgl. Urk. 10/18 und Urk. 10/37) – nicht mehr beruflich eingegliedert war.

E. 4.3.1

Bei der – strittigen - Frage des Vorliegens eines Revisionsgrundes im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommt es einzig darauf an, ob sich das Beschwerdebild oder dessen erwerbliche Auswirkungen geändert haben (Urteil 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5.2). Grundsätzlich erst in einem zweiten Schritt im Rahmen der materiellen Behandlung der Neuanmeldung zu prüfen ist, inwiefern bei einem psychischen Leiden IV-fremde psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren eine Rolle spielen (vgl. BGE 130 V 64 E. 6.2), ebenso, ob es voraussichtlich von längerer Dauer oder behandelbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_367/2016 vom 10. August 2016 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.3.2

Für eine seit der Rentenverfügung vom 25. September 2009 eingetretene somatisch bedingte Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit finden sich weder in den vom Beschwerdeführer anlässlich der vormaligen Neuanmeldungen (Juli 2011, November 2011 und März 2013 [Urk. 10/38, Urk. 10/39, Urk. 10/48, Urk. 10/62 und Urk. 10/65-66]) noch in den anlässlich der aktuellen Neuanmeldung eingereichten Arztberichten (vgl. E. 3.3) objektive Anhaltspunkte (vgl. Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. Januar 2012 und 29. Juli 2013 [Urk. 10/49 und Urk. 10/68/3] und von RAD-Ärztin I.____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 19. Mai 2016 [Urk. 10/82/2-3]). Der jüngste vom Beschwerdeführer anlässlich der aktuellen Neuanmeldung ins Recht gelegte, den somatischen Gesundheitszustand betreffende Bericht datiert im Übrigen

vom 19. Dezember 2014 (vgl. E. 3.3.2). Es erscheint daher nicht glaubhaft gemacht, dass sich der somatische Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 25. September 2009 bis zur angefochtenen Verfügung vom 19. September 2016 massgeblich verschlechtert hat. Der Beschwerdeführer begründete seinen Standpunkt, wonach er aus gesundheitlichen Gründen schon seit vielen Jahren nur noch ein Pensum von 80 % habe versehen können und wonach seit dem 5. April 2016 nun eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe, denn auch nicht mit einer Verschlechterung des somatischen, sondern des psychischen Gesundheitszustandes (Urk. 1).

E. 4.3.3

Im Bericht von Dr. med. J. ____, FMH Neurologie, vom Spital B. ____, vom 11. Dezember 2008 war zwar – nebst den somatischen Diagnosen – die Verdachtsdiagnose einer Somatisierungstendenz und Schmerzverarbeitungsstörung seit drei Jahren gestellt worden (Urk. 10/13/6; vgl. E. 3.2.2). Eine – nicht fachärztlich gestellte – Verdachtsdiagnose vermag aber keine relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen bildete denn im Zeitpunkt der Verfügung vom 25. September 2009 auch kein Thema (vgl. RAD-Stellungnahmen vom 20. Mai und 15. Juni 2009, Urk. 10/19/3-4). In den im Rahmen der Neuanmeldungen der Jahre 2011 und 2013 eingereichten Berichten wurde von den mit dem Beschwerdeführer befassten Rheumatologen und Neurologen mehrfach bemerkt, dass beim Beschwerdeführer ein psychisches Leiden aus dem Formenkreis der somatoformen Schmerzstörungen resp. der Verdacht auf eine solche Störung (Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung [ICD-10 F45], DD dissoziative Sensibilitätsstörung [ICD-10 F44.6, Urk. 10/38/1]; Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung [Urk. 10/39/5]; Schmerzverarbeitungsstörung [Urk. 10/38/9]; chronische Schmerzstörung [Urk. 10/62, Urk. 10/66/1 und Urk. 10/66/26]) vorliege. Namentlich wurde im Bericht des Zentrums für Schmerzmedizin Nottwil vom 21. September 2011 die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [ICD-10 F45.41]) angeführt, wobei dieser Bericht auch von einem Facharzt für Psychiatrie mitunterzeichnet wurde (Urk. 10/48/80; vgl. Urk. 10/48/83). Dr. F. ____ stellte in ihren Berichten vom 9. Mai 2016 und 14. Juni 2016 die Diagnosen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) resp. einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) bei Verdacht auf rezidivierende depressive Erkrankung, einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45) sowie einer sozialen Phobie (ICD-10 F40.1; Differentialdiagnose: ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung [ICD-10 F60.6]). Anders als noch im Zeitpunkt der Verfügung vom 25. September 2009 liegen demnach nunmehr (fachärztlich gestellte) psychiatrische Diagnosen vor, was als Anhaltspunkt für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu werten ist.

E. 4.3.4

In ihrem Bericht vom 9. Mai 2016 hat Dr. F. ____, wie erwähnt, erklärt, dass der Beschwerdeführer auf die unerwartete Kündigung vom 9. Februar 2016 mit massiven Ängsten, Konzentrationsstörungen, einer Zunahme der schon vorhandenen weiteren Störungen sowie einer Reduktion der ohnehin schon verminderten Belastbarkeit reagiert habe und deswegen vom Hausarzt ab dem 10. Februar 2016 und von ihr ab dem 5. April 2016 zu 100 % krankgeschrieben worden sei (vgl. E. 3.3.3; zur angeblich bereits vor der Kündigung vom 9. Februar 2016 bestehenden schmerzbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vgl. auch Bericht von Dr. E. ____ vom 16. Januar 2013, Urk. 8/62). Im

Bericht vom 14. Juni 2016 hielt Dr. F.____ sodann fest, dass die aktuelle Krankschreibung zu 100 % nun schon vier Monate andauere, der Beschwerdeführer aktuell aus medizinischen Gründen auch dann nicht arbeiten könnte, wenn die Arbeitsstelle noch erhalten wäre, die Symptomatik bisher kaum rückläufig und mit einer bleibenden Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (vgl. E. 3.3.4). Über diese (fachärztlichen) Angaben von Dr. F.____ hätte die Beschwerdegegnerin resp. die - nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie verfügende - RAD-Ärztin I.____ (vgl. Urk. 10/82) nicht einfach hinwegsehen dürfen. Die von Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 14. Juni 2016 neu gestellte Diagnose einer sozialen Phobie (Differentialdiagnose ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung) erscheint – im Gegensatz zur von ihr gestellten Diagnose einer Somatisierungsstörung - zwar in der Tat nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Es ist jedoch nicht anzunehmen, dass Dr. F.____ diese Diagnose(n) ohne Vorliegen entsprechender Symptome und Befunde gestellt hat. Bei Zweifeln hätte diesbezüglich eine fachärztliche Stellungnahme eingeholt werden müssen.

E. 4.3.5

Dass die im Februar 2016 eingetretene Verschlechterung durch die Kündigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses, mithin durch einen invaliditätsfremden psychosozialen Belastungsfaktor, ausgelöst wurde und sich der Beschwerdeführer erst seit April 2016 einer Psychotherapie unterzieht, ist bei der vorliegend einzig zu prüfenden Frage der Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (noch) nicht von Belang (vgl. E. 4.3.1). Diesen Aspekten wird die Beschwerdegegnerin nach dem Gesagten (erst) im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin vorzunehmenden ergänzenden Abklärungen und der anschliessenden Verfügung über einen Leistungsanspruch (Eingliederungsmassnahmen und Rente) Rechnung zu tragen haben (vgl. BGE 130 V 64 E. 6.2).

E. 4.4

Es ergibt sich somit, dass aufgrund der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung aufliegenden Arztberichte, namentlich denjenigen von Dr. F.____ vom 9. Mai und vom 14. Juni 2016, eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht als nicht glaubhaft gemacht im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV bezeichnet werden kann (vgl. auch E. 4.1.2). Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu Unrecht auf die Neuanmeldung vom 8. April 2016 nicht eingetreten. Die angefochtene Verfügung ist deshalb in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung vom 8. April 2016 eintrete und nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (Eingliederungsmassnahmen und Rente) verfüge.

E. 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 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 Hurst Hausammann

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Rechtsanwalt Aliotta macht mit seiner Honorarnote vom 13. April 2017 einen Aufwand von 9 Stunden und 24 Minuten geltend (Urk. 18). Dieser Aufwand erscheint für das vorliegende Verfahren als angemessen, weshalb die Entschädigung unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- auf Fr. 2'233.45 (inklusive Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 19. September 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanmeldung vom 8. April 2016 eintrete und nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (Eingliederungsmassnahmen und Rente) verfüge. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'233.45 (inkl. MWSt) zu bezahlen. 4. Zustellung gegen Empfangsschein an: Rechtsanwalt Michael Keiser Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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