

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00097 vom 21. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00097

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00097 du 21 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00097 del 21 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1975 geborene X.____ meldete sich am 19. Juni 1996 unter Hinweis auf psychische Probleme und eine Angsterkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/12). Mit Verfügungen vom 10. Januar 1996 und 1. April 1997 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle dem Versicherten berufliche Massnahmen (erstmalige berufliche Ausbildung) zu (Urk. 7/27 und Urk. 7/31). Mit Verfügung vom 11. Februar 1998 wurden die beruflichen Massnahmen per 20. September 1997 infolge Abbruchs aufgehoben (Urk. 7/43). Mit Verfügung vom 20. Februar 1998 wurde dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 85 % eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 1997 zugesprochen (Urk. 7/44). Im Rahmen eines Revisionsverfahrens wurden dem Versicherten mit Verfügung vom 26. April 1999 erneut berufliche Massnahmen (erstmalige berufliche Ausbildung) zugesprochen und die Rente wurde mit Verfügung vom 5. Mai 1999 per 30. April 1999 eingestellt (Urk. 7/54). Der Versicherte schloss die Ausbildung am 2. Juli 1999 erfolgreich ab (Urk. 7/57). Mit Verfügung vom 26. Januar 2001 wurden dem Versicherten wiederum berufliche Massnahmen (erstmalige berufliche Ausbildung) zugesprochen (Urk. 7/66), welche der Versicherte vorzeitig abbrach. Mit Verfügung vom 18. Oktober 2001 wurden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen (Urk. 7/69). Der Versicherte war vom 1. Januar 2001 bis 2007 bei der A.____ tätig (Urk. 7/83). Am 30. Juni 2008 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/71). Am 8. Mai 2009 veranlasste die IV-Stelle eine medizinische Abklärung (Urk. 7/86). Das psychiatrische Gutachten wurde am 7. März 2011 erstattet (Urk. 7/101). Mit Verfügung vom 12. März 2012 wurde dem Versicherten eine vom 1. August 2008 bis 31. Januar 2009 befristete ganze Rente zugesprochen (Urk. 7/141). Am 13. März 2012 wurde Kostengutsprache für ein Arbeitstraining erteilt (Urk. 7/142). Am 26. Februar 2013 wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (Urk. 7/169). Am 24. November 2015 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/171). Da der Versicherte trotz mehrmaliger Aufforderung keine Beweismittel einreichte, trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Mai 2016 auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 7/184). Am 9. September 2016 erfolgte eine weitere Anmeldung (Urk. 7/186), welcher der Versicherte einen Bericht von Dr. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. August 2016 beilegte (Urk. 7/185). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Dezember 2016 auf das Leistungsbegehren des Versicherten nicht ein (Urk. 7/197 = Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 25. Januar 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 5. April 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. April 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 23. Juni 2017 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht seines behandelnden Psychiaters Dr. B.____ ein (Urk. 9 und Urk. 10), welcher der Beschwerdegegnerin am 26. Juni 2017 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, 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. Der Bericht von Dr. B.____ bestätige die bereits im Gutachten von 2011 gestellten Diagnosen. Es würden keine neuen medizinischen Sachverhalte genannt (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, er habe trotz diverser Eingliederungshilfen und Arbeitsversuche nicht wieder eingegliedert werden können, was nicht am Arbeitsmarkt liege, sondern an seinen fehlenden Voraussetzungen. Es treffe nicht zu, dass der behandelnde Psychiater Dr. B.____ die im Gutachten von Dr. C.____ gestellten Diagnosen bestätige. Er habe lediglich die bisherigen Diagnosen aufgelistet. Eine eigene Diagnostik habe er nicht vorgenommen. Dr. B.____ schreibe, Willens- und Antriebsmangel seien nicht überwindbar, sie seien wesentlicher Bestandteil der einschränkenden Persönlichkeitsstörung. Da der Beschwerdeführer 2011 zu 70 % arbeitsfähig gewesen sein solle für jegliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt und aufgrund der Beurteilung 2016 lediglich noch als in einem geschützten Rahmen arbeitsfähig betrachtet werde, habe sich der Schweregrad oder die Ausprägung der Krankheit

offensichtlich geändert (Urk. 1 S. 8 ff.).

E. 3

in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechts kräftiger 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).

E. 3.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechts verhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerde weise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 3.2

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. 3.3

Soweit der Beschwerdeführer mehr oder anderes verlangt, nämlich die mit der Kritik am Gutachten von Dr. C.____ geforderte Wiedererwägung der rechtskräftigen Verfügung vom 12. März 2012, kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden, da das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen in das Ermessen des Versicherungsträgers gestellt ist und kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht (vgl. BGE 133 V 50 E. 4.1 und 4.2.1).

E. 4.1

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör (Urk. 1 S. 4).

E. 4.2

Die Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruches auf rechtliches Gehör bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss. Es genügt, wenn die Begründung kurz die Überlegungen nennt, auf die sich der Entscheid stützt und dieser sachgerecht angefochten werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2007 vom 22. November 2007 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend beschränkt sich der Streitgegenstand auf die Frage, ob die Beschwerdeführerin auf das erneute Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten ist. Dementsprechend musste sie auf die

Vorbringen des Beschwerdeführers, welche diese Frage nicht betreffen, nicht eingehen. Die Eintretensfrage hat sie angemessen begründet, weshalb eine sachgerechte Anfechtung ohne weiteres möglich war. Somit ist eine Verletzung der Begründungspflicht zu verneinen.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 12. März 2012 (Urk. 7/141) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. März

2011 (Urk. 7/ 101).

Dr. C.____ stellte die folgenden Diagnosen: - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0), seit Adoleszenz - mit schizoiden und ängstlich-hypochondrisch-zwanghaften Anteilen - mit St. n. Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01) - Neurasthenie (F48.0) - bei rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4) - St. n. kombinierter Störung schulischer Fertigkeiten (F81.3)

Der Gutachter führte aus, der Beschwerdeführer beschreibe, aktuell unter depressiven Symptomen zu leiden. Aus objektiver Sicht würden die Eingangskriterien der ICD 10 für eine depressive Episode nicht erfüllt. Auf die ängstlich-depressive Verstimmung bei körperlichen Missempfindungen allein könne aus objektiver Sicht nicht abgestellt werden. Es sei eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung (F33.4) festzustellen, die keine Arbeitsunfähigkeit mehr begründe. Zudem sei eine eindeutige Abgrenzung eigentlicher depressiver Zustandsbilder von Stimmungsschwankungen im Rahmen der kombinierten Persönlichkeitsstörung (hier vor allem bezüglich des ängstlich-hypochondrischen Anteils) oft nicht möglich. Ein relevanter mindernder Einfluss eines eigenständigen depressiven Syndroms auf die Arbeitsfähigkeit sei zurzeit nicht begründbar. Aufgrund der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Untersuchung könne von einer Neurasthenie gemäss ICD 10 F48.0 ausgegangen werden. Sie sei Folge der remittierten depressiven Episode. Die diagnostischen Kriterien würden weitgehend erfüllt. Der Beschwerdeführer erlebe sich grüblerisch, ängstlich, niedergeschlagen, verzagt, verlangsamt und unzulänglich sowie labil. Die von ihm geschilderten Symptome seien aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht durch die Diagnose der Neurasthenie ausreichend und vollständig erklärbar. Die damit verbundenen (gering ausgeprägten und vor allem subjektiv erlebten) Defizite seien nicht geeignet, eine relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Aufgrund der Untersuchungen, der Akten und der Angaben des Beschwerdeführers sei als Hauptdiagnose von einer leicht ausgeprägten kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F61.0) mit schizoiden und ängstlich-hypochondrisch-zwanghaften Anteilen auszugehen. Die leicht ausgeprägte Persönlichkeitsstörung habe einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine Minderung der Arbeitsfähigkeit von 30 % mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Schulabschluss. Dies gelte unabhängig von der Tätigkeit, da die Einschränkung berufliche Grundfertigkeiten betreffe (hier vor allem die zwischenmenschlichen Interaktionen). Die tatsächliche volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen 2001 und 2007 lasse sich vor allem durch ein hilfreiches zwischenmenschliches Verhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Führungsperson erklären. Medizinisch-theoretisch sei die Prognose einer Persönlichkeitsstörung chronisch stabil. Auf dem Boden der Persönlichkeitsstörung habe sich eine rezidivierende depressive Störung gezeigt, die zwischen August 2007 und Oktober 2008 zu einer depressiven Episode geführt und gemäss

Akten eine Arbeitsunfähigkeit begründet habe und ab November 2008 als remittiert gelten könne (Urk. 7/105 S. 9 ff.).

E. 5.2

In dem im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten Bericht vom 22. August 2016 führte der behandelnde Psychiater Dr. B. ___ aus, der Beschwerdeführer habe ihn wegen depressiver Symptomatik, insbesondere Minderwertigkeitsgefühlen, rezidivierend negativen Gedanken, Antriebsmangel und Energielosigkeit bei chronischer innerer Anspannung und Schlafstörungen und teils übermässiger Ängstlichkeit aufgesucht. Bei den immer wieder auftretenden Versagenserlebnissen liege die eigentliche Problematik in seiner (von Kindertagen an bestehenden) Unfähigkeit, insbesondere wegen Antriebsmangel und Initiativlosigkeit, Aufgaben anzupacken und zu erledigen. Aufgrund seiner konstitutionellen Schwächen habe der Beschwerdeführer nur im Rahmen eines geschützten Arbeitsplatzes Chancen, die (reduzierten) Anforderungen zu erfüllen. Ob die gegenwärtig imponierenden Störungen und Schwächen schon 2011 derart offensichtlich gewesen seien, entziehe sich seiner Kenntnis. Subjektiv gebe er eine deutliche Verschlechterung an. Mit den im Gutachten attestierten Leistungseinbussen von 30 % sei der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt völlig unbrauchbar und nur in einem geschützten Arbeitsmarkt unterzubringen. Ein qualitativ adäquates Leistungsspensum werde der Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden Persönlichkeitsstörung nie erreichen. Wegen der qualitativen Einschränkungen (insbesondere Verlangsamung, Überforderung bei mehreren Aufgaben, interpersonelles Schonklima) sei von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen (Urk. 7/185).

E. 6.1

Der Bericht von Dr. B. ___ vom 22. August 2016 ist nicht geeignet, die geltend gemachte erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft zu machen. Dr. B. ___ erwähnt eine depressive Symptomatik mit Minderwertigkeitsgefühlen, rezidivierend negativen Gedanken, Antriebsmangel und Energielosigkeit bei chronischer innerer Anspannung und Schlafstörungen und übermässige Ängstlichkeit. In Übereinstimmung damit hielt Dr. C. ___ bereits im Gutachten vom 7. März 2011 fest, dass der Beschwerdeführer seit der Jugendzeit an negativen Gedanken, Angst und niedergeschlagener Stimmung leide (Urk. 7/101 S. 4). Im Vordergrund der subjektiv empfundenen Beeinträchtigung stehe eine ängstlich-depressive Verstimmung bei körperlichen Missempfindungen (Urk. 7/101 S. 6). Der Beschwerdeführer erlebe sich grüblerisch, ängstlich, niedergeschlagen, verzagt, verlangsamt und unzulänglich sowie labil (Urk. 7/101 S. 9). Dr. C. ___ diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) sowie eine Neurasthenie (F48.0). Aufgrund der Persönlichkeitsstörung attestierte er eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % seit Schulabschluss. Wie der Beschwerdeführer selbst ausführt, nimmt Dr. B. ___ keine eigene Diagnostik vor, sondern verweist lediglich auf die von Dr. C. ___ gestellten Diagnosen und stellt sich bezüglich Arbeitsfähigkeit auf den Standpunkt, mit den im Gutachten attestierten Leistungseinbussen von 30 % sei der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt völlig unbrauchbar und nur in einem geschützten Arbeitsmarkt unterzubringen (Urk. 7/185). Damit vermag er keine Verschlechterung darzutun, sondern es handelt sich lediglich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes. Dr. B. ___ weist denn auch auf konstitutionelle Schwächen und die seit Kindertagen bestehende Unfähigkeit, insbesondere wegen Antriebsmangel und Initiativlosigkeit, Aufgaben anzupacken und zu erledigen, hin.

Dass der Beschwerdeführer nie ein qualitativ adäquates Leistungspensum erreichen werde, begründet er mit der bestehenden Persönlichkeitsstörung (Urk. 7/185). Er geht somit - wie Dr. C.____ - davon aus, dass die Einschränkungen auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführen sind und bereits seit der Kindheit bestehen. Dr. B.____ erwähnt schliesslich die vom Beschwerdeführer subjektiv erlebte deutliche Verschlechterung, welche jedoch nicht geeignet ist, eine wesentliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen.

Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht von Dr. B.____ (Urk. 10) datiert vom 30. Mai 2017 und damit nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Daher ist er zur Beurteilung der massgeblichen Rechtsfrage (E. 3.2) zum Vornherein unbeachtlich (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_266/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.1).

E. 6.2

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangt ist, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelungen ist, in rechts genügender Weise eine anspruchserhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 7

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Leicht

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