

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00552 vom 27. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00552

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00552 du 27 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00552 del 27 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Nach vorangegangener Verweigerung einer Rente der Invalidenversicherung wird eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Dies gilt auch nach einer revisionsweisen Aufhebung einer zuvor ausgerichteten unbefristeten Rente (vgl. etwa Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2004.00234 vom 21. Juni 2005 E. 2 und IV.2006.00491 vom 18. Dezember 2007 E. 1.4). Damit 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 114 E. 2a, 109 V 264 E. 3). Die Verwaltung entscheidet somit zunächst nur, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so kann sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten erledigen. 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 67 ff. E. 5.2, 130 V 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Da der Verwaltung insofern ein gewisser Beurteilungsspielraum zusteht, der grundsätzlich zu respektieren ist, überprüft das Gericht die Eintretensfrage nur dann, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nicht-eintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 114 E. 2b).

E. 1.2

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanschuldung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht werden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweissvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten

gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 E. 5.2.5).

E. 1.3

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht ausschliesslich zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation allein den formalen Gesichtspunkt des vorinstanzlichen Nichteintretens zum Gegenstand. Mit den materiellen Anträgen hat sich das Gericht dagegen nicht zu befassen (BGE 121 V 159 E. 2b, 116 V 266 E. 2a, SVR 1997 UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

E. 1.4

Am 13. Januar 2017 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und unter Beilage eines Verlaufsberichts des C.____ vom 4. November 2016 (Urk. 7/138) erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/139). Am 16. Januar 2017 (Urk. 7/142; Eingangsdatum) reichte er zudem das neue Anmeldeformular (Urk. 7/141) sowie einen weiteren Bericht des C.____ vom 23. Dezember 2016 (Urk. 7/140) zu den Akten. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 30. Januar 2017 [Urk. 7/146], Einwand vom 24. Februar 2017 [Urk. 7/149]) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. April 2017 nicht auf das Leistungsbegehren ein (Urk. 2 [= Urk. 7/152]).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. Mai 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerde gegnerin sei zu verpflichten, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2017 schloss die Beschwerde gegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Juni 2017 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Mit Nichteintretensverfügung vom 4. April 2017 stellte die Beschwerde gegnerin fest, der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 16. Juni 2014 wesentlich verändert hätten. Aus den Berichten des C.____ ergäben sich anhand der dokumentierten und mehrheitlich bekannten Befunde keine neuen medizinischen Aspekte (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 17. Mai 2017 im Wesentlichen vor, Dr. D.____ habe eine Verschlechterung in somatischer Hinsicht und Dr. E.____ eine Verschlechterung in psychiatrischer Hinsicht festgestellt. Die Aktivitäten des Beschwerdeführers hätten seit 2014 abgenommen, heute verbringe er den ganzen Tag teilnahmslos zu Hause und betei lige sich auch nicht mehr am Haushalt und am Familienleben, sei ganz auf sich und seine Beschwerden fixiert (Urk. 1).

E. 3.1

Das hiesige Gericht stützte sich in seinem Urteil vom 16. Dezember 2015 in psychiatrischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 30. März

2014, welcher die Diagnose einer leichten depressiven Episode gemäss ICD-10 F32.0 gestellt hatte (Urk. 7/135 S. 8 f. E. 4.3.1). In somatischer Hinsicht gelangte das Gericht zum Schluss, dass im Revisionsverfahren aufgelegten Arztberichten keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen. Die an der F.____ durchgeführten Infiltrationen (Sakral block, Facettengelenksinfiltrationen) zeugten lediglich von einer vorübergehenden Verschlechterung, jedoch nicht von einer anhaltenden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde zudem nicht attestiert (Urk. 7/135 S. 10 f. E. 4.5.2). Die Diagnosen hätten sich seit der Beurteilung durch das hiesige Gericht im Urteil vom 19. Februar 2007 nicht wesentlich geändert. Degenerative Veränderungen aller lumbalen Bandscheiben sowie Protrusionen bei L1/2, L2/3, L4/5 und L5/S1 diffus, bei enger Spinalkanalanlage seien bereits damals beschrieben worden. Auch seien bereits Facetteninfiltrationen durchgeführt worden (Urk. 7/135 S. 11 E. 4.5.3).

E. 3.2.1

Im Verlaufsbericht des C.____ vom 4. November 2016 (Urk. 7/138) wurden im Wesentlichen die Diagnosen 1) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), 2) Adipositas per magna (E66, BMI=34), 3) Diabetes mellitus Typ II (E11.3) (Dr. med. G.____ 29.6.06) und 4) lumbovertebrales Syndrom festgehalten. Am 18. Februar 2016 sei ein neues MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) durchgeführt worden. Das Bild habe eine mässige Stenose des Spinalkanals auf Höhe L4/5 diskogen gezeigt, bedingt durch eine Spondylarthrose. In Reklination bestehe eine deutliche Verstärkung im Sinne einer relevanten zentralen Spinalkanalstenose mit zusätzlich stärkerer Einengung des Recessus lateralis links gegenüber rechts. Es liege eine kleine nach kranial links paramedian luxierte Hernie L1/2 mit nur geringer Duralschlaucheindellung vor. Sonst bestehe nur eine geringe Degeneration der Disci (Röntgeninstitut H.____ 18.2.16). Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, führte sodann aus, bei klinischer Verschlechterung sei das MRI der LWS veranlasst worden, woraus hervorgehe, dass der Beschwerdeführer an einer positionsabhängigen deutlichen Spinalkanalstenose auf Höhe L4/5 leide. Dies manifestiere sich auch in einer weiteren Verkürzung der freien Gehstrecke (Urk. 7/138/2).

E. 3.2.2

Im Bericht des C.____ vom 23. Dezember 2016 wurde sodann unter Berücksichtigung des von E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erhobenen Befunds festgehalten, insgesamt habe sich der Zustand des Beschwerdeführers seit 2014 deutlich verschlechtert. Es sei zu einer deutlichen Zunahme der Depression, der Suizidalität und des mutischen Rückzuges gekommen, weshalb die Diagnose einer leichten Depression heute nicht mehr aufrechtzuerhalten sei (Urk. 7/140).

E. 4.1

Hinsichtlich des am 18. Februar 2016 erhobenen MRI-Befunds am Röntgeninstitut H.____ ist darauf hinzuweisen, dass der entsprechende Bericht vom Beschwerdeführer nicht eingereicht wurde. Ein Vergleich zur früheren Untersuchung der LWS vom 10. Oktober 2014 wurde darin nicht gezogen. Einzig aufgrund des beschriebenen Befunds ist somit nicht ersichtlich, inwiefern radiologisch eine Verschlechterung eingetreten sein sollte, während degenerative Veränderungen aller lumbalen Bandscheiben doch bereits früher bekannt (vgl. E. 3.1). Im Übrigen schlagen sich radiologisch erhobene Veränderungen im Wirbelsäulenbefund alleine nicht notwendigerweise im Ausmass der funktionellen

Einschränkung nieder; vielmehr sind derartige Befunde jeweils anhand der Klinik zu überprüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2014 vom 2. Juni 2014 E. 3.3 mit Hinweis auf Urteil 8C_282/2012 vom 11. Mai 2012 E. 5). Dr. D.____ erhob diesbezüglich bloss unauffällige objektive Befunde (Urk. 7/138/3 f.) und äusserte sich in quantitativer Hinsicht nicht zu einer möglichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sondern bloss in qualitativer Hinsicht (Urk. 7/138/6). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht lässt sich damit nicht glaubhaft machen.

E. 4.2

Zur Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Verschlechterung der tatsächlichen Verhältnisse in psychiatrischer Hinsicht reichte der Beschwerdeführer im aktuellen Neuanmeldungsverfahren die bereits erwähnten Berichte des C.____ (E. 3.2.1 und E. 3.2.2) ein, in welchen sich Dr. E.____ zur psychischen Verfassung des Beschwerdeführers äusserte. Dr. E.____ stellte die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), und attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/140). Dr. E.____ hatte bereits im Bericht vom 13. August 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1),

diagnostiziert und dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Auf diesen Bericht wurde im Urteil des hiesigen Gerichts vom 16. Dezember 2015 eingegangen: Es wurde festgehalten, dass sich Dr. E.____ primär darauf fokussiere, das Gutachten zu kritisieren, wobei seine Kritik stellenweise das notwendige Mass an Sachlichkeit vermissen lasse. Er scheine sich sodann vor allem auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abzustützen. Damit vermöge seine Beurteilung nicht zu überzeugen (Urk. 7/135 S. 9). Der damalige Bericht von Dr. E.____ änderte somit nichts an der Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens

von Dr. B.____ vom 30. März 2014, welches im Urteil vom 16. Dezember 2015 als beweiskräftig beurteilt wurde (Urk. 7/134 S. 8) und welches sich der Beschwerdeführer entgegenhalten lassen muss, nach dem das Urteil vom 16. Dezember 2015 unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist (vgl. die nicht in die Amtliche Sammlung aufgenommene E. 4.2 des in BGE 130 V 71 veröffentlichten Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 1. Dezember 2003, I 465/03). Dr. E.____, welcher in den Berichten vom 13. August 2014 und vom 23. Dezember 2016 dieselbe Diagnose stellte und dem Beschwerdeführer unverändert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, stützte sich damals wie heute primär auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beziehungsweise seines Sohnes. Bei einem Vergleich der beiden Berichte lässt sich keine massgebende Veränderung der Situation erkennen (vgl. Urk. 7/121/15-17 sowie Urk. 7/140). Wenn Dr. E.____ im Bericht vom 23. Dezember 2016 also festhält, insgesamt habe sich der Zustand des Beschwerdeführers seit 2014 deutlich verschlechtert, weshalb die Diagnose einer leichten Depression heute nicht mehr aufrecht erhalten werden könne (Urk. 7/140/3), dann nimmt er damit Bezug auf die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer leichten depressiven Episode; er selbst hatte diese Diagnose nicht gestellt. Da sich in seinen eigenen Berichten aber keine massgebende Veränderung erkennen lässt, handelt es sich – damals wie heute – um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts. Mit den aufgelegten Berichten lässt sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes somit nicht glaubhaft machen.

E. 4.3

Nach dem Gesagten haben die Ärzte des C.____ lediglich eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts vorge nommen. Es ist daher nicht zu beanstanden , dass die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf die Neuanschuldung nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 HurstMuraro

E. 5.1

Gestützt auf die eingereichten Unterlagen (Urk. 3/3-4) sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt. Antragsgemäss ist dem Be schwer deführer deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Rechtsanwalt Markus Bischoff als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vor liegende Verfahren zu bestellen.

E. 5.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgelt lichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 5.3

Das Gericht setzt die Entschädigung von Rechtsanwalt Markus Bischoff nach Ermessen fest (§ 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Ge bühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozial versicherungsgericht [GebV SVGer]); er hat keine Honorarnote eingereicht (vgl. Urk. 8). Vorliegend erscheint eine Entschädigung von Fr. 1'200.-- angemessen. Rechtsanwalt Markus Bischoff ist daher mit Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) a us der Ge richtskasse zu entschädigen.

E. 5.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozial versicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 17. Mai 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Markus Bischoff als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Markus Bischoff, Zürich, wird mit Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse

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