

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00781 vom 9. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00781

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00781 du 9 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00781 del 9 marzo 2018

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1960, meldete sich am 18. September 2012 unter Hinweis auf eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 27. März 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 10/51).

E. 1.2

Am 1. Februar 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Herzbeschwerden neu zum Leistungsbezug an (Urk. 10/61). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/67 ; Urk. 10/69) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Juni 2017 (Urk. 10/73 = Urk. 2) auf das Begehren mangels Glaubhaftmachung einer Verschlechterung nicht ein.

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

E. 2

und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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. 3

in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden 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 darlegt. 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). 2.

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin am 14. Juni 2017 zu Recht nicht auf die Neuanmeldung (Urk. 10/61) eingetreten ist (Urk. 2). Zu prüfen ist demnach, ob der Beschwerdeführer mit den von ihm eingereichten medizinischen Berichten (Urk. 10/60, Urk. 10/64, Urk. 10/68) glaubhaft gemacht hat, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse zwischen dem Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung der IV-Stelle vom 27. März 2014 (Urk. 10/51) und der Neuanmeldung am 1. Februar 2017 (Urk. 10/61) in anspruch relevanter Weise verändert haben.

E. 3.1

Im Rahmen der letzten Rentenprüfung im Jahre 2014 stützte sich die Beschwerdeführerin in erster Linie auf folgende medizinische Akten (Urk. 10/31 S.

3, Urk. 10/50 S. 3, Urk. 10/51):

E. 3.2

Im bidisziplinären Gutachten vom 3. April 2013 des O.____ (O.____; Urk. 10/25) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode, aktuell leicht- bis mittelgradig, genannt (ICD-10: F32.0/32.1). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein blandes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 und rumpfmuskulärem Globaldefizit als Folge einer Langzeitdekonditionierung, eine beginnende Hüftarthrose links, eine Epicondylitis humeri radialis rechts, Knick-Senk-Spreizfüsse und eine Adipositas festgehalten (S. 13 lit. E).

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung wurde ausgeführt, dass das depressive Syndrom sich auf dem Hintergrund schwerer psychosozialer Belastungsfaktoren gezeigt habe und dass eine früher diagnostizierte mittelgradige depressive Episode (Urk. 10/17/5-7, Urk. 10/20/5-7, Urk. 10/43/5-8) nicht mehr in diesem Ausprägungsgrad bestehe (S. 13 f. lit. F). Die Einschränkung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit betrage nicht mehr als 30 %, weil zu berücksichtigen sei, dass erhebliche IV-fremde psychosoziale Belastungsfaktoren an der Entstehung und Aufrechterhaltung der depressiven Störung beteiligt seien. Das Ressourcenprofil umfasse Arbeiten einfacher und durchschnittlicher geistiger Natur mit einfachen und durchschnittlichen Verantwortungsbereichen, ohne besondere statische Beanspruchung des Rückens, das heisst, leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen mit einer Gewichtslimite von 15 kg (S. 14 f.).

E. 3.3

Im Bericht der Ärzte der Z.____ AG vom 20. Januar 2014 (Urk. 10/47), welche über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 3. Dezember 2013 bis 14. Januar 2014 berichtete, wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) - Tabakabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.24) - Kontaklanlässe mit Bezug auf das Wohnumfeld oder die wirtschaftliche Lage (ICD-10: Z59) - sonstige näher bezeichnete Hypothyreose -

Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes

Im Bericht wurde auf verschiedene psychosoziale Faktoren hingewiesen und ausgeführt, dass der Beschwerdeführer sich passiv und ablehnend gegenüber der stationären Behandlung gezeigt habe. Ferner sei auch eine Tendenz, Symptome zu aggravieren, deutlich geworden, und die Medikamentencompliance sei bis zuletzt fraglich geblieben (S. 3).

E. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung reichte der Beschwerdeführer folgende Berichte ein:

E. 4.2

Mit Bericht vom 20. September 2016 (Urk. 10/64/1-4) berichteten die Ärzte des A.____ über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 15. bis 20. September 2016, und stellten folgende Diagnosen (S. 1): - koronare Herzerkrankung mit leicht eingeschränkter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) - akuter inferiorer ST-elevated myocardial infarction (STEMI) am 15. September 2016 - Koronarangiographie 15. September 2016: Hauptstamm normal; 80%-ige Stenose des mittleren und distalen Ramus interventricularis anterior (RIVA); 50-70%-ige Stenose des distalen Ramus circumflexus (RCX); rechte Koronararterie (RCA) proximal Verschluss 100% (Culprit lesion), perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA) + 2x drug eluting stent (DES) Implantation mit gutem Resultat - transthorakale Echokardiographie (TTE) 20. September 2016: normal grosser, nicht hypertropher linker Ventrikel mit normaler LVEF von 49%, Akinesie inferior basal, Hypokinesie septal basal, Mitralklappe mit verdickten Segeln und gut leichter Insuffizienz (Befund provisorisch) - kardiovaskuläre Risikofaktoren: persistierender Nikotinkonsum (kumulativ 80py), Erstdiagnose Diabetes mellitus - Diabetes mellitus, Typ 2, Erstdiagnose September 2016 - HbA1c 7.8% (09/2016) - Beginn orales Antidiabetikum (Jardiance met) - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom - substituierte Hypothyreose - Thyreoidea-stimulierendes Hormon aktuell im Normbereich

Dem Bericht ist ferner zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 20. September 2016 beschwerdefrei und hämodynamisch stabil entlassen werden konnte (S. 2).

Am 14. Oktober 2016 (Urk. 10/64/5-8) berichteten die Ärzte über die am Vortag durchgeführte elektive Re-Koronarangiographie, welche ein gutes postinterventionelles Ergebnis und eine 30%-ige Stenose des distalen RCX gezeigt habe (S. 1). Sie führten aus, dass der Beschwerdeführer am 14. Oktober 2016 beschwerdefrei nach Hause habe entlassen werden können (S. 2).

E. 4.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, P.____ (P.____), attestierte in seinem Bericht vom 5. Dezember 2016 (Urk. 10/60 = Urk. 10/68) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in angebotener und angepasster Tätigkeit gestützt auf folgende Diagnosen: - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) - Störung durch Tabak (ICD-10: F17.2) - koronare Herzerkrankung mit schwer eingeschränkter LVEF mit/bei - Status nach akutem inferiorer STEMI am 15. September 2015 - 80% Stenose des mittleren und distalen RIVA - 50-70% Stenose des distalen RCX - RCA proximal Verschluss 100% PTCA + 2x DES Implantation mit gutem Resultat - schwere Hypothyreose - lumbosakralsches Schmerzsyndrom mit/bei - Spondylarthrose - Diabetes mellitus

E. 5

Mit der koronaren Herzerkrankung bei einem Status nach Herzinfarkt wurde eine Erkrankung dargetan, welche seit der leistungsabweisenden Verfügung neu hinzugetreten ist. Nicht auszuschliessen ist, dass diese im Sinne einer Verschlechterung sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Denn aus den Berichten des Herzzentrums des A.____ lässt sich diesbezüglich nicht ohne weiteres auf eine volle Arbeitsfähigkeit schliessen. Vielmehr halten die Berichte lediglich fest, dass der Beschwerdeführer beschwerdefrei entlassen wurde. Dies ist nicht gleichzusetzen mit dem Fehlen einer Arbeitsunfähigkeit, zumal die behandelnden Ärzte keine Veranlassung hatten, bei einem ohnehin arbeitslosen Patienten die Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen.

Mangels einer ausführlicheren Befunderhebung wenig ergiebig erweist sich der Bericht von Dr. B.____ in Bezug auf die psychischen Beschwerden. Immerhin ergeben sich aus der Fremdanamnese und dem geänderten Schweregrad der diagnostizierten Depression Hinweise auf näher abzuklärende psychische Beschwerden.

Damit liegen Anhaltspunkte für eine Verschlechterung vor, welche im Sinne der zitierten Rechtsprechung (vorstehend E. 1.2-1.3) genügend glaubhaft dargetan wurden, auch wenn die Möglichkeit besteht, dass bei eingehender Abklärung sich die behauptete Änderung nicht erstellen lässt. Hinzu kommt, dass seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung des Invaliditätsgrads mehrere Jahre zurück liegen, weshalb an die Glaubhaftmachung weniger hohe Anforderungen zu stellen sind (vorstehend E. 1.1).

Insgesamt ist damit die Beschwerdegegnerin zu Unrecht – und im Übrigen in Missachtung ihrer Begründungspflicht ohne nähere Begründung - nicht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers eingetreten, weshalb die Beschwerde gut zuheissen, die angefochtene Verfügung vom 14. Juni 2017 aufzuheben und die Sache zur materiellen Beurteilung des Leistungsanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 6.1

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. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Ausgangsgemäss steht dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist. In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 8 000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. Juni 2017 aufgehoben und es wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf die Neuanschuldung einzutreten und diese materiell zu prüfen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 800.-- (inklusive Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Grieder-Martens

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