

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00801 vom 22. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00801

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00801 du 22 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00801 del 22 novembre 2018

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.

E. 1.2

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit dem Revisionsgesuch 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 im Revisionsgesuch kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden 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 Beweisvorkehren 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 formellen 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). 2.

E. 2

und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Dies gilt auch für Rentenerhöhungsgesuche (vgl. etwa das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2012.01084 vom 2. April 2014 E. 1). Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung 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.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, im Schreiben des behandelnden Arztes seien weder wesentliche berufliche noch gesundheitliche Veränderungen beschrieben worden. Daher könne auf das Gesuch nicht eingetreten werden (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, die IV-Stelle habe ihre Abklärungspflicht verletzt, indem sie keine weiteren medizinischen Berichte eingeholt habe. Aus dem Schreiben seines behandelnden Arztes gehe hervor, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe, weshalb die IV-Stelle zu verpflichten sei, auf sein Gesuch einzutreten (Urk. 1 und 5).

E. 3

IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuankündigung bzw. das Revisionsgesuch eingetreten ist (BGE 109 V 114 E. 2b).

E. 3.1

Als Referenzzeitpunkt für die Beurteilung, ob eine Veränderung glaubhaft gemacht wurde, dient die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. November 2016 (Urk. 12/56), in welcher sie sich auf den Bericht des Dr. A.____ vom 2. September 2016 (Urk. 12/51) sowie des Dr. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin sowie Kardiologie, vom 23. September 2016 (Urk. 12/53) stützte.

E. 3.2

Im Bericht des Dr. A.____ vom 2. September 2016 verwies er auf denjenigen vom 29. August 2016 (Urk. 12/51 S. 1). In diesem nannte er folgende Diagnose (Urk. 12/51 S. 8): - erneute (zweite) depressive Episode mit Angst und Panikattacken gemischt bei mehreren erheblichen finanziellen, familiären, politischen Belastungen und Betrügn

Der Patient leide unter stark beeinträchtigenden Angstzuständen, Panikattacken, und Zeichen einer Depression, die sich durch Antriebsverlust, Freude- und Lustverlust, reduzierte Belastbarkeit, reduzierte Vitalkraft, Schlafstörungen, Unsicherheit und kognitive Funktionsstörungen zeigen würden (Urk. 12/51 S. 8).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, der Patient sei eindeutig vollständig arbeitsunfähig, dies bereits seit dem 19. Mai 2016 (Urk. 12/51 S. 9).

E. 3.3

Im Bericht des Dr. C.____ vom 23. September 2016 wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 12/53 S. 1): - schwere koronare 3-Gefässerkrankung - anhaltender Nikotinkonsum, pos. FA, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus Typ 2

Der Puls sei regelmässig, die Herztöne normal. Es seien we der Geräusche noch Herzinsuffizienzzeichen erkennbar (Urk. 12/53 S. 2).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus kardiologischer Sicht sei der Patient seit Abschluss der Rehabilitationsmassnahmen im April 2016 vollständig arbeits fähig (Urk. 12/53 S. 2).

E. 4.1

Zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten wurden zwei Berichte aufgelegt (Urk. 12/60 S. 1-6).

E. 4.2

Im Bericht des Dr. A.____ vom 20. März 2017 wurde ausgeführt, der Patient leide seit Monaten unter einer schweren Depression mit ausgeprägten kognitiven Funktionsstörungen, die sich durch extreme Vergesslichkeit, Zerstreutheit, Störung der Konzentration, des Gedächtnisses und der Merkfähigkeit bemerkbar machen würden. Er sei antriebslos und habe keine Kraft mehr (Urk. 12/60 S. 1-2).

Aufgrund der depressiven Symptomatik sei er seit dem 18. April 2016 vollständig arbeitsunfähig. Da der Patient darauf bestanden habe, sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum als zu mindestens 50 % arbeitsfähig zu melden, habe er jedoch ab dem 16. März 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 12/60 S. 2).

Bereits im Bericht vom 29. August 2016 hatte Dr. A.____ von einer depressiven Episode mit schweren kognitiven Funktionseinschränkungen, Antriebsverlust und einer reduzierten Vitalkraft berichtet (Urk. 12/51 S. 8). Da in den beiden Berichten praktisch die identischen Befunde genannt werden, ist nicht ersichtlich, inwiefern sich der Gesundheitszustand verschlechtert haben sollte. Auch der Hinweis darauf, der Patient leide seit Monaten an einer schweren Depression, spricht für einen gleich gebliebenen Gesundheitszustand. Aus diesem Grund ist der Bericht nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Vielmehr deutet der Umstand, dass dem Beschwerdeführer ab dem 16. März 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde, auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes hin.

E. 4.3

Weiter wurde ein Bericht der B.____ vom 23. Februar 2017 aufgelegt. In diesem wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 12/60 S. 4): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.1) - Diabetes mellitus Typ 2 - Status nach Myokardinfarkt 2012/2012 (eigenanamnestisch)

Der Patient leide unter psychosozialen Belastungen wie finanziellen Problemen. Er sei bewusstseinsklar, allseits orientiert und berichte von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Soweit beurteilbar sei das Gedächtnis jedoch unauffällig. Formale Denkstörungen lägen nicht vor. Im Affekt sei der Patient nieder gestimmt und wirke wenig schwingungsfähig (Urk. 12/60 S. 5).

Auch in diesem Bericht werden keine neuen Befunde genannt, weshalb er nicht geeignet ist, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass aus dem Bericht hervorgeht, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sind. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung

vermögen solche jedoch keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_43//2013 vom 11. Februar 2014 E. 5.3).

E. 4.4

Der Beschwerdeführer macht geltend, es wäre an der IV-Stelle gewesen, weitere Arztberichte einzuholen (Urk. 5). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt im durch Revisionsgesuch bzw. Erhöhungsgesuch eingeleiteten Verfahren jedoch nicht (E. 1.2). Vielmehr hat die beschwerdeführende Person mittels Beweismitteln, insbesondere Arztberichten, glaubhaft darzutun, dass seit der letzten Rentenverfügung eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers oblag es daher nicht der IV-Stelle, weitere Arztberichte einzuholen.

E. 4.5

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle gestützt auf die oben erwähnten Berichte davon ausging, der Versicherte habe keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Sie trat zu Recht nicht auf sein Revisionsgesuch ein. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 5

00.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 HurstCuriger

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