

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00848 vom 13. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00848](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00848)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00848 du 13 novembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00848 del 13 novembre 2018

## Erwägungen

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 2

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 Neuanmeldung 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 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit 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). 1. 3

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 rechts erheblichen 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). 1. 4

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 für mellen 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). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) vom 20. Juni 2017 hielt die Beschwerdegegnerin fest, mit dem neuen Leistungsbegehren sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 26. März 2014 wesentlich verändert hätten. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 21. August 2017 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, ihr gesundheitlicher Zustand habe sich rapide verschlechtert. Neben weitergehenden Diagnosestellungen sei es auch zu einer schweren Chronifizierung ohne länger dauernde Rückbildung gekommen. Die Beschwerdegegnerin sei entsprechend verpflichtet, weitergehende Abklärungen zu treffen und auf ihr Leistungsbegehren einzutreten. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 6. Dezember 2016 (Urk. 7/26) eingetreten ist. Dabei stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der letztmaligen materiellen Prüfung, mithin dem Erlass der Verfügung vom 26. März 2014 (Urk. 7/19; vgl. BGE 133 V 108), erheblich verändert hat. 3. 3.1

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die Verfügung vom 26. März 2014 (Urk. 7/19), welcher in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen der Arztbericht der

Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_

vom 27. November 2013 (Urk. 7/13) sowie der Arztbericht von D.\_\_\_\_

vom 26. Januar 2014 (Urk. 7/15) zugrunde lagen. 3.2

Dr. D.\_\_\_\_ behandelte die Beschwerdeführerin zwischen Juli 2010 und August 2012. In seinem Arztbericht vom 26. Januar 2014 (Urk. 7/15) zu Händen der Beschwerdegegnerin führte er aus, wegen der Depressionserkrankung und der Somatisierungsstörung des Ehemannes könne es bei der Beschwerdeführerin wiederholt zu Überforderungssituationen kommen. Ihre Arbeitsfähigkeit sei aber aufgrund dieser psychosozialen Belastungssituation nicht eingeschränkt. 3.3

Seit Juli 2012 leide die Beschwerdeführerin an schlimmen Kopfschmerzen (seitenalternierend) .

Hinzu komme Übelkeit, Nervosität, Phono- und Photophobie, Schwindel und Zittern. Die Schmerzen würden häufig in der Nacht auftreten und bis zu zwei bis drei Mal pro Woche vorkommen. Diese Attacken mit Kopfweh und multiplen Begleitbeschwerden würden höchstwahrscheinlich einer Migräne ohne Aura entsprechen (vgl. den beigelegten Arztbericht vom 5. Juli 2013 von Dr. E.\_\_\_\_ , Neurologie FMH; Urk. 7/15/5f.). 3.4

Seit dem 16. November 2012 war die Beschwerdeführerin bei den Ärzten der C.\_\_\_\_ in ambulanter Behandlung (14-Tage-Rhythmus). Diese hielten in ihrem Bericht vom 27. November 2013 ( Urk. 7/13) zu Händen der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang seit ca. 15 Jahren (ICD 10: F42.0) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode seit Juli 2013 (ICD-10: F33.0)

Die Ärzte der C.\_\_\_\_ stellten fest, die Beschwerdeführerin sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Ihre Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsspanne seien hingegen reduziert. Ihre Auffassung sei erschwert, wobei dies bezüglich möglicherweise auch sprachliche Probleme mitursächlich seien. Ihr formaler Gedankengang sei grübelnd und eingeengt. Auch habe sie intermittierend Zwangsgedanken das Wohlergehen des Sohnes betreffend. Zwangshandlungen würden von der Beschwerdeführerin verneint werden, seien aufgrund fremd anamnestischer Angaben jedoch anzunehmen. Halluzinationen, Wahn oder Ich-Störungen seien keine vorhanden. Affektiv sei sie leicht bis mässig zum depressiven Pol ausgeleitet. Ihre Schwingungsfähigkeit sei deutlich reduziert. Ausserdem zeige sie eine Freud- und Interessenlosigkeit in Verbindung mit Niedergeschlagenheit, vorwiegend jedoch in Verbindung mit Ängsten. Im Kontaktverhalten sei sie hingegen freundlich. Die Mimik und Motorik sowie der Appetit seien unauffällig. Allerdings leide sie an Ein- und Durchschlafstörungen. Die Beschwerdeführerin habe keinerlei suizidale Absichten oder Impulse, intermittierend jedoch lebensmüde Denkinhalte. Eine Fremdgefährdung bestehe aber nicht.

Die Ärzte der C.\_\_\_\_ konstatierten, körperliche und geistige Einschränkungen seien keine vorhanden. An psychischen Einschränkungen würden reduzierte Konzentrations- und Merkfähigkeit, erschwerte Auffassung, formalgedankliche Rigidität, Zwangsgedanken, Anhedonie , Ängste und verminderte Schwingungsfähigkeit bestehen. Dadurch könne die Beschwerdeführerin nicht länger konzentriert an einer Sache arbeiten und würde selbst mit einfachen Arbeitsanweisungen rasch überfordert sein. Die interferierenden Zwangsgedanken würden sie zusätzlich ablenken. Im Rahmen der ängstlich depressiven Symptome seien ihre Fähigkeiten , Initiative zu ergreifen und sich motivieren zu lassen, überdies reduziert. Sie attestierten der Beschwerdeführerin in ihrer erlernten Tätigkeit als Grundschul lehrerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 16. November 2012.

Unter Weiterführung der bisherigen Behandlung mit psychoedukativem , beratendem und stützendem Charakter sowie angepassten verhaltens therapeutischen Interventionen sei im Verlauf eine Besserung von Konzentrationsfähigkeit, Auffassung, emotionaler Belastbarkeit und ein Rückgang der Ängste möglich. Entsprechend könne auch mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden, wobei eine zeitliche Vorhersage nicht möglich sei. 4. 4.1

Im Zusammenhang mit der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 6. Dezember 2016 liegen die Berichte von Dr.

A. \_\_\_ vom 18. November 2016 ( Urk. 7/25) und vom 20. März 2017 ( Urk. 7/36) auf . 4.2  
Seit dem 30. November 2015 ist die Beschwerdeführerin bei Dr.

A. \_\_\_ in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung. Im Rahmen dieser Behandlungen habe die Beschwerdeführerin angegeben seit mehreren Jahren unter folgenden Krankheiten zu leiden: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) - Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-10: F 42.2) - Panikstörung, episodische paroxysmale Angst (ICD-10: F41.0) - Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) - Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61)

Als psychiatrische Vorbehandlungen führte Dr.

A. \_\_\_ an, die Beschwerdeführerin sei vom 16. November 2012 bis 31. März 2014 im Ambulatorium F. \_\_\_ mit den Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, (ICD

## **E. 1.2**

Am 6. Dezember 201

## **E. 6**

(Eingangsdatum) reichte die Versicherte ein neues Leistungsbegehren ( Urk. 7/26 ) sowie den Arztbericht von Dr. A. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. November 2016 ein ( Urk. 7/25 ). Ausgehend von keinem veränderten Gesundheitszustand stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 29. Dezember 2016 ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (Urk. 7/30). Dagegen erhob die Versicherte am 24. Januar 2017 sowie ergänzend am 28. Februar 2017 (Eingangdatum) und 22. März 2017 unter Beilage eines neuen Arztberichtes von Dr.

A. \_\_\_ vom 20. März 2017 ( Urk. 7/36) Einwand ( Urk. 7/32, Urk. 7/35 und Urk. 7/37). Daraufhin holte die IV-Stelle eine aktenbasierte Einschätzung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein. Dr. B. \_\_\_ , Fachärztin orthopädische Chirurgie und Traumatologie, nahm am 9. März sowie am 13. Juni 2017 Stellung (vgl. Feststellungsblatt S. 2-3; Urk. 7/39). Mit Verfügung vom 20. Juni 2017 trat die IV-Stelle wie vorbeschieden auf das Leistungsbegehren nicht ein ( Urk. 7/40 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 21. August 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2017 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf das Gesuch der Beschwerdeführerin eintrete und das Begehren materiell prüfe (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2017 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 29. September 2017 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zugestellt ( Urk. 8). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 10**

Klassifikation häufig die Befürchtung geäußert, ein Angehöriger könnte dem nächst erkranken oder einen Unfall haben (vgl. F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 198f.). Dass sich die Beschwerdeführerin um ihren Sohn und Ehemann fürchtet, geht bereits aus dem Arztbericht der C.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2013 (vgl. vorstehend E. 3.4 ) hervor. Inwieweit die von Dr.

A.\_\_\_\_ diagnostizierte generalisierte Angststörung

in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit neu invalidisierend sein sollen, geht aus seinem Bericht vom März 2017 (vgl. vorstehend E. 4.3) nicht hervor. Demnach ist diesbezüglich ebenfalls nicht von einem veränderten Gesundheitszustand auszu gehen. 5.8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine Anhaltspunkte bestehen , wonach sich die Symptomatik der Beschwerdeführerin und damit die Leistungsfähigkeit seit März 2014 wesentlich verändert hätten . Nach dem Gesagten besteht die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2017 zu Recht und ist die Beschwerde abzuweisen . 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der

Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstStadler

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