

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01070 vom 4. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01070 du 4 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01070 del 4 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

09).

2012 holte die IV-Stelle unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 1. November

201

E. 1.1

Wurde eine Rente

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

E. 1.2

Am 15. Februar 2017 meldete sich der Versicherte wiederum an (Urk. 11/197). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/206, Urk. 11/208/1-2) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. September 2017 auf das erneute Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 11/212 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 4. Oktober 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. September 2017 (Urk. 2) und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Gesuch einzutreten (Urk. 1 S. 1 unten Ziff. 1), und es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen (Urk. 1 S. 1 unten Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2017 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Auf Nachfrage des Gerichts reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben seiner Rechtschutzversicherung vom 6. Februar 2018 ein, mit welchem eine Kostenübernahme infolge Aussichtslosigkeit abgelehnt wurde (Urk. 16) Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

.7

Med. pract . Y.____ und Dr. A.____ , Z.____ , nahmen am 28. April 2014 Stellung (Urk. 11/175 /3-5), dies im Sinne von Einwänden gegen den psychiatrischen Teil des D.____ -Gutachtens (S. 1 f.). Sie führten unter anderem aus, warum ihres Erachtens die Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer mittelgradigen Depression und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfüllt seien (S. 2 Ziff. 3). Im Gutachten werde der Grad der Arbeitsfähigkeit (richtig: Arbeitsunfähigkeit) von den Gutachtern «aufgrund der falschen Diagnosen» mit 30 % angegeben. Der Patient sei, wie bereits früher ausführlich begründet, weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig bei progredienter

Symp tomatik; eine Besserung sei nicht eingetreten (S. 2 Ziff. 4).

E. 3.1

Der gerichtlich bestätigten Verfügung vom 27. Mai 2014 lagen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde:

Med. pract. Y.____, Z.____, berichtete am 4. Dezember 2012 (Urk. 11/144), der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert; 2009 sei als zusätzliche Diagnose ein Diabetes mellitus hinzugetreten, Schmerzen und Depression seien stationär (Ziff. 3). Seit 2009 finde eine tagesklinische Behandlung statt, aktuell 1 x monatlich (Ziff. 2).

E. 3.8

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 7. September 2015 (Urk. 11/190) wurde in Würdigung der Arztberichte unter anderem ausgeführt, hinsichtlich der postulierten posttraumatischen Belastungsstörung und anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne den Einwänden nicht gefolgt werden. 2009 sei bereits in einem Gutachten weder die eine noch die andere Diagnose genannt worden, obwohl sie auch damals von behandelnder Seite angeführt gewesen seien. Im D.____-Gutachten sei nach ausführlicher Befundschilderung ausdrücklich festgehalten worden, dass sich keine ausreichenden Hinweise für die eine oder die andere Diagnose ergeben hätten. Solche fänden sich auch in der Z.____-Stellungnahme nicht, denn darin seien einzelne Diagnosekriterien lediglich aufgelistet worden, ohne die damit verbundene Behauptung, sie seien erfüllt, befundmässig nachvollziehbar abgestützt zu haben (S. 10 E. 5.2).

Dass im Begutachtungszeitpunkt (August 2013) die mittlerweile zu diagnostizierende rezidivierende depressive Störung als leichtgradig eingestuft wurde, stelle im Längsschnitt betrachtet kein Novum dar: Schon zwischen 2001 und 2006 seien leichtgradig ausgeprägte Episoden aufgetreten. Zudem gehöre es definitionsgemäss zur Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung (F33), dass depressive Episoden - auch solche unterschiedlichen Schweregrades - aufeinander folgten.

Nachdem die gestellte Diagnose auch befundmässig nachvollziehbar abgestützt sei, sei sachverhältnismässig von einer leichten Episode der rezidivierenden Depression im Begutachtungs- und im Verfügungszeitpunkt auszugehen (S. 11 E. 5.3).

Im Gutachten sei - für angepasste Tätigkeiten - eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert worden. Was in der Z.____-Stellungnahme dagegen vorgebracht worden sei, vermöge nicht zu überzeugen. Denn von dieser Seite sei seit jeher eine volle Arbeitsunfähigkeit postuliert worden und dieser Einschätzung sei schon bei der Rentenzusprache im März 2010 nicht gefolgt worden. Anhaltspunkte, dass den Z.____-Beurteilungen zwischenzeitlich ein grösseres Gewicht beizumessen wäre, seien nicht ersichtlich.

Vielmehr erscheine das durchgängige Attestieren einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit dem Umstand geschuldet, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte verfolgten daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllten deshalb kaum je die materiellen Anforderungen, welche die Rechtsprechung für Gutachten entwickelt hat (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte

beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), komme im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (S. 11 f. E. 5.4).

Somit sei auf das D.____-Gutachten, das alle praxisgemässen Kriterien vollumfänglich erfülle, abzustellen und der Sachverhalt sei dahingehend erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit im Begutachtungs- und im Verfügungszeitpunkt 70 % betragen habe (S. 12 E. 5.5).

E. 4.1

Dr. C.____ führte in seinem Bericht vom 12. Dezember 2016 (Urk. 11/207/3-6) die gleichen Diagnosen auf, die kurz darauf im Bericht der Fachleute des Z.____ genannt wurden (nachstehend E. 4.2). Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, in einer näher umschriebenen angepassten Tätigkeit wäre der Patient aus somatischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig (S. 3 unten).

E. 4.2

Die Fachpersonen des Z.____ nannten in ihrem am 12. Januar 2017 erstatteten Bericht (Urk. 11/196/1-8 = Urk. 11/207/11-18) zuerst die bis 15. August 2014 vor bestehenden Diagnosen (S. 1), wobei die Liste wesentlich umfangreicher ausfiel als in ihren 2013 und 2014 erstatteten Berichten (vgl. vorstehend E. 3.2 und 3.7). Als neue Diagnosen ab 15. August 2014 (S. 2) listeten sie die gleichen Diagnosen noch einmal auf, ergänzt um vier neue Einträge, nämlich je eine Präzisierung zum lumbovertebralen und zum cervikozephalen Syndrom, eine rezidivierende depressive Episode gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) und einen Status nach Harnblasentumor 2014 mit drei Operationen.

Zur Arbeitsfähigkeit führten sie wiederum aus, es bestehe im Beruf als Gleisbauer und in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit 100 % (S. 7 unten).

E. 4.3

Med. pract. Y.____ und Dr. A.____, Z.____, führten in ihrem Bericht vom 23. Januar 2017 (Urk. 11/196/9-12 = Urk. 11/207/7-10) die gleichen Ergänzungen der gestellten Diagnosen an (S. 3 f.) und führten aus, der Zustand habe sich seit 2013 deutlich verschlechtert, eine leichte Depression sei nicht mehr aufrechterhalten und zusätzlich bestehe heute eine klare posttraumatische Belastungsstörung (S. 4 Mitte).

E. 4.4

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Beurteilung vom 6. Juni

2017 (Urk. 11/205 S. 2 unten) unter anderem aus, die neu eingereichten Berichte führten objektiv keine neuen die Arbeitsfähigkeit verschlechternden Befunde an. Psychiatrisch habe sich die Hamilton-Skala (HAMD) sogar von 29 im Jahr 2014 auf nur noch 24 vermindert. Es lägen keine relevanten Veränderungen vor, und wenn, dann eher eine leichte Verbesserung.

E. 5

Die vorliegenden Berichte vermögen keine anspruchrelevante Verschlechterung glaubhaft zu machen: Dr. C.____ (vorstehend E. 4.1) begründete nicht, weshalb in Abweichung von der Einschätzung durch die D.____ -Gutachter in einer angepassten Tätigkeit lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Weiter stützte Dr. C.____ seine Einschätzung auch auf psychiatrische Diagnosen, womit er sein Fachgebiet verliess. Letzteres gilt auch für die Fachpersonen des Z.____, die ihre Einschätzung auch auf somatische Diagnosen stützten. Die von ihnen wei terhin gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung als Folge des Unfalls ist nicht nachvollziehbar, fehlt es doch klar an einem auslösenden traumatischen Ereignis im Sinne der ICD-10 Definition. Selbst wenn mit dem Beweis mass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden sind, sind aufgrund der eingereichten Berichte somit keine genügenden Anhaltspunkte ersichtlich, die eine eingehende Abklärung rechtfertigen würden.

Mit der Nachvollziehbarkeit der Z.____ -Berichte verhält es sich noch immer wie im Urteil von 2015 festgehalten (vorstehend E.

3.8), und der RAD-Beurteilung (vorstehend E. 4.4) ist nicht s hinzuzufügen. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands oder der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu 2014 ist nicht auszumachen.

Damit erweist sich das Nichteintreten als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

E. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

E. 6.2

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 133 III 614 E. 5 mit Hinweisen).

E. 6.3

Angesichts der überaus klaren Aktenlage (vgl. vorstehend E. 5) ist die erhobene Beschwerde als aussichtslos zu taxieren, was zur Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung führt.

E. 6.4

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Tiefenbacher

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