

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01176 vom 26. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01176](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01176)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01176 du 26 janvier 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01176 del 26 gennaio 2018

## Erwägungen

### E. 1

1. Juni

2015

die Einstellung der Invalidenrente per 30. November

2013 ( Urk. 7/263 ). Die dagegen vom Versicherten am 7. Juli 2015 erhobene Beschwerde ( Urk. 7/267/2-17) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Y.\_\_\_\_

mit seinem Entscheid vom 9. Dezember 2015 ab ( Urk. 7/278 Dispositiv Ziff. 1). Dieser Entscheid erwuchs soweit ersichtlich unangefochten in Rechtskraft (vgl. Urk. 7/282) .

### E. 1.1

). Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden (vgl. vorstehend E. 1. 3). Es stellt sich daher die Frage, ob die vom Beschwerdeführer eingereichte Berichte , namentlich jene von Dr. A.\_\_\_\_

vom März und vom

Juli 2017 (vgl. vorstehend E. 5.1 und E. 5.4 ) sowie das Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ vom

Mai 2017 (vorstehend E. 5.2 ), eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu belegen vermögen. 6 .2

In Bezug auf die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ ist zu beachten, dass Berichte behandelnder Ärzte aufgrund der auf tragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen).

Wie med. pract . I.\_\_\_\_ , RAD, in ihrer Stellungnahme vom Juni 2017 (vgl. vorstehend E. 5.3) zu Recht bemängelte, entbehrt dass

Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom Mai 2017 (vgl. vorstehend E. 5.2)

sowohl einer

nachvollziehbaren Diagnose als auch einer objektiven Befunderhebung. Bereits im Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Y.\_\_\_\_ vom 6. August 2014 wurde ausführlich dargelegt, weshalb auf die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_

nicht abgestellt werden könne und seine Angaben wenig glaubhaft seien (vgl. Urk. 7/244 ab E. 5.2.2, vorstehend E. 4.1 und Urk. 7/278 S. 26 f. E. 4.2.3) . Darauf ist zu verweisen.

Auch fand bereits im Rahmen des letzten Entscheides des Verwaltungsgerichts des Kantons Y.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2015 eine Auseinandersetzung mit dem von Dr. A.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom März 2017 (vgl. vorstehend E. 5.1) erwähnten Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Klinik E.\_\_\_\_ im Jahr 2015 statt. Diesbezüglich wurde festgehalten, dass es sich bei den Reaktionen des Beschwerdeführers im Rahmen der Rentenrevision primär um psychosoziale Faktoren im Zusammenhang mit der Renteneinstellung und nicht um ein aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevantes Leiden handle (vgl. vorstehend E.

4.4) . Was den von Dr. A.\_\_\_\_

erwähnten stationären Aufenthalt von Mai/Juni 2017 in der Klinik E.\_\_\_\_ anbelangt, hat der Beschwerdeführer keine medizinischen Berichte aufgelegt, wofür er einzustehen hat .

In somatischer Hinsicht waren die von Dr. A.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom März 2017 (vgl. vorstehend E.

5.1)

genannten Diagnosen zum Zeitpunkt der mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Y.\_\_\_\_

vom 9. Dezember 2015 (Urk. 7/278) bestätigten Verfügung der IV-Stelle Y.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2015 (Urk. 7/263) bereits bekannt. Zum nach Verfügungserlass am 29. Juni

2015 von Dr. A.\_\_\_\_ verfassten Bericht (vgl. Urk. 7/267 / 31-33) , in welchem sie von keiner verwertbaren Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mehr ausging , legte das Verwaltungsgericht des Kantons Y.\_\_\_\_ in seinem Entscheid ausführlich dar, weshalb der Bericht nicht geeignet sei, eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes, respektive eine Einschränkung der festgestellten 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster, leichter Tätigkeit zu belegen (vgl. vorstehend E. 4.6) .

Was nun die neu von Dr. A.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom Juli 2017 erwähnte Omarthrose und der Verdacht auf eine Läsion der Supraspinatussehne anbelangt , ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht geltend gemacht, inwiefern diese Diagnosen nun zu einer weitergehenden Einschränkung der im Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Y.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2015 (Urk. 7/278) bestätigten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führen sollen. Allein aus der erhöhten Behandlungsbedürftigkeit eines Leidens kann nicht auf eine Verminderung der Leistungsfähigkeit geschlossen werden.

Im Übrigen nahm

Dr. A.\_\_\_\_ nach wie vor eine Vermischung mit fachfremden psychischen Diagnosen vor und schien sich primär auf die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers abzustützen , ohne konkret darzulegen, inwiefern dies nun zu einer Beeinträchtigung führen soll.

Auf eine ihrer medizinischen Beurteilung nicht zuträgliche Nähe zum Beschwerdeführer ist auch aus den Darlegungen zur aus ihrer Sicht nicht nachvollziehbaren Einstellung der

Invalidenrente, welche Beurteilung nicht in ihren Aufgabenbereich fällt, zu schliessen. Es rechtfertigt sich daher eine grosse Zurückhaltung in der Würdigung ihres Berichts.

Abschliessend ist unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_759/2015 vom 25. Februar 2016 E. 4.2 festzuhalten, dass es für eine Neuanschuldung nicht genügt, eine ausschliesslich gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen. Als Revisionsbeziehungsweise Neuanschuldungsgrund gilt eine anspruchserhebliche Änderung der Invalidität (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV) und damit der Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Letztere bemisst sich nach dem Verlust der Erwerbsmöglichkeiten nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung (Art. 7 ATSG). Eine solche anspruchserhebliche Änderung der Invalidität ist den vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner Neuanschuldung eingereichten medizinischen Berichten nicht zu entnehmen und wurde damit nicht glaubhaft gemacht.

6.3

Aufgrund des Gesagten ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer eine erhebliche rentenrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft darzutun vermochte. Die angefochtene Verfügung vom 28. September 2017 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin auf das erneute Leistungsgesuch nicht eingetreten ist, erweist sich demzufolge als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Wanda Brunner - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 9 - 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 MosimannSchucan

### **E. 1.2**

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. 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 64 E. 5.2, 72 E.

### **E. 1.3**

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV 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 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).

### **E. 1.4**

Da die versicherte Person im Rahmen der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen hat, spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht (oder die Verwaltung) für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung 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 Beweisvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergibt eine Nichteintretensverfügung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens, das den umschriebenen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1-2; BGE 130 V 64 E. 5.2.5). 2.

### **E. 2**

8. September 2017 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen und auszu zahlen. Eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, wobei diese anzuweisen sei, auf das Leistungsbegehren

einzutreten und ihm eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen und auszuzahlen. Subeventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, wobei diese anzuweisen sei, auf sein Leistungsbegehren einzutreten und vor Erlass einer allfälligen abschlägigen Verfügung ein unabhängiges Gutachten einzuholen. Weiter sei ihm eine Nachfrist zur Beibringung eigener Beweise - insbesondere, aber nicht abschliessend, medizinischer Unterlagen, weiterer Gutachten sowie Atteste - bis mindestens 31. Januar 2018 anzusetzen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2017 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass zuletzt die Leistungen der Invalidenversicherung mittels Verfügung vom 11. Juni 2015 eingestellt worden seien. Am 10. März 2017 habe der Beschwerdeführer ein erneutes Gesuch eingereicht. Den eingereichten Unterlagen habe keine wesentliche Veränderung entnommen werden können. Der von Dr. A.\_\_\_\_\_

dargelegte Sachverhalt sei bereits bei Entscheidungsfindung bekannt gewesen (S. 1 f.).

### **E. 2.2**

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, dass sie keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes habe feststellen können, stehe die durch Dr. A.\_\_\_\_\_ am 28. März und am 5. Juli 2017 attestierte gesundheitliche Situation entgegen. So habe Dr. A.\_\_\_\_\_ ausgeführt, dass er ihres Erachtens eindeutig nicht mehr arbeitsfähig und dauerinvalid sei. Da sein Gesundheitszustand derart schlecht gewesen sei, sei er nicht in der Lage gewesen, seine Rechtsvertreterin umfassend zu instruieren und weitere Beweise beizubringen, weshalb eine Nachfrist zur Beibringung der Beweise anzusetzen sei (S. 3 f. Ziff. 1-2, S. 4 f. Ziff. 3-4, S. 5 ff. Ziff. 6-10). Zudem sei er von Mai bis August 2016 bei der C.\_\_\_\_\_ tätig gewesen und in der Folge zu 100% arbeitsunfähig geworden. Somit sei eine wesentliche Veränderung der beruflichen Situation gegeben (S. 5 Ziff. 5).

### **E. 2.3**

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist. Zu beurteilen ist daher, ob er glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Invaliditätsgrad seit der Einstellung der Invalidenrente mit Verfügung vom 11. Juni 2015 (Urk. 7/263) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. 3.

Vor dem Hintergrund, dass der Untersuchungsgrundsatz bei einer Neuanmeldung keine Geltung und die versicherte Person die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanmeldung glaubhaft zu machen hat (vgl. vorstehend E. 1.4), sind die streitentscheidenden Fragen gestützt auf die Aktenlage, wie sie sich der Beschwerdegegnerin am 28. September 2017 präsentierte, zu beantworten, zumal das Verwaltungsverfahren den Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genüge. So wurde dem Beschwerdeführer die Gelegenheit gegeben, noch ausstehende Arztberichte einzureichen und die Säumnisfolgen waren bekannt (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.3).

Der beschwerdeweise eingereichte Bericht von Dr. A.\_\_\_\_\_, vom 27. Oktober 2017 (Urk. 3)

ist daher für die Beurteilung der Eintretensfrage nicht zu beachten.

Aus den gleichen Gründen wären auch allfällige vom Beschwerdeführer im Verfahren nachgereichte beziehungsweise nachzureichende medizinische Berichte unbeachtlich, weshalb sich sein Gesuch um Ansetzung einer entsprechenden Nachfrist zum Einreichen von medizinischen Berichten (Urk. 1 S. 2, Urk. 9) als unnötig erweist. Der beschwerdeweise erstmals angerufene und damit im Verwaltungsverfahren unbekannt gebliebene Umstand einer erwerblichen Veränderung infolge Aufgäbe einer Anstellung bei der C.\_\_\_\_ im August 2016 hat nach dem Gesagten ebenfalls ausser Acht zu bleiben, zumal auch nicht ausreichend dargetan wurde, inwiefern sich diese berufliche Situation im Sinne eines Revisionsgrundes auswirken soll. 4.

4.1

Mit Verfügung vom 28. Oktober 2013 hob die IV-Stelle Y.\_\_\_\_ die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente per Ende November 2013 auf (vgl. Urk. 7/217). Die dagegen vom Beschwerdeführer am 22. November 2013 beim Verwaltungsgericht des Kantons Y.\_\_\_\_ eingereichte Beschwerde (Urk. 7/22 5/2-50) hiess mit Urteil vom 6. August 2014 dieses teilweise gut, indem die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur Durchführung einer ergänzenden psychiatrischen Beurteilung des Versicherten und hernach erneuter Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde (vgl. Urk. 7/244 Dispositiv Ziff. 1).

Im nachfolgenden Urteil des Verwaltungsgerichts Y.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2015 (Urk. 7/278 S. 20 f., E.

2.2) wurde hiezu erwogen, als Kernpunkte des ersten Gerichtsentscheides sei zusammenfassend festgehalten worden, dass ursprünglich die IV-Stelle Zürich eine ganze IV-Rente nicht wegen somatischen Beeinträchtigungen, sondern ausschliesslich wegen eines schlechten psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten zugeprochen habe (vgl. Urk. 7/244 E.

4.1.3-4) und dass eine gerichtliche Würdigung der gesamten Unterlagen zum Ergebnis führe, dass gestützt auf das grundsätzlich beweiskräftige Gutachten des D.\_\_\_\_ vom 20. September 2010 eine massgebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes (im Begutachtungszeitpunkt) gegeben sei (vgl.

Urk. 7/244 E. 5.4). Indessen liege für den Zeitraum zwischen D.\_\_\_\_-Begutachtung (20. September 2010) bis zur Rentenaufhebungsverfügung (28. Oktober 2013) noch insoweit ein Abklärungsbedarf vor, als noch eine verlässliche Beurteilung des Psychostatus des Versicherten vor der Rentenaufhebung nötig sei, um zu klären, ob seit der interdisziplinären Begutachtung im Jahre 2010 noch eine

IV-relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes aufgetreten sei. Weiter wurde festgehalten, dass bei dieser ergänzenden psychiatrischen Abklärung aufgrund der massiven gerichtlichen Kritik in den Erwägungen 5.2.2 bis 5.2.7 an den Angaben und der Haltung des behandelnden Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ dessen (weitere) Ausführungen mit grösster Zurückhaltung zu würdigen seien (vgl. Urk. 7/244 E.

5.5). 4.2

Mit Folgerurteil vom 9. Dezember 2015 (Urk. 7/278) bestätigte das Verwaltungsgericht des Kantons Y.\_\_\_\_ die Verfügung der IV-Stelle Y.\_\_\_\_ vom 11. Juli

2015 (Urk. 7 / 263 ) , mit welcher an der Rentenaufhebung per 30. November 2013 festgehalten wurde. 4.3

In psychiatrischer Hinsicht wurde gestützt auf das im Nachgang zum ersten Gerichtsentscheid vom 6. August 2014 (vgl. vorstehend E.

4.1, Urk. 7/244) eingeholte psychiatrische Gutachten von RAD-Psychiater Dr. Z.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2014 (vgl. Urk. 7/250) abgestellt, welcher anlässlich seiner Exploration des Beschwerdeführers am 9. Dezember 2014 keine psychiatrische Erkrankung mit invalidenversicherungsrechtlicher Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatte feststellen können (vgl. Urk. 7/278 S. 28 f. E. 4.2.5) . Dr. Z.\_\_\_\_ traf in seinem Gutachten unter anderem die folgenden Feststellungen (vgl. Urk. 7/278 S. 22 f .

Ziff. 3.2.3): Anlässlich der eigenen Untersuchung vom 9. Dezember 20

#### **E. 6**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 7. Dezember 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk.

#### **E. 8**

). Mit Eingabe vom 19. Dezember 2017 (Urk. 9) beantragte der Beschwerdeführer, es sei ihm eine Nachfrist zur Beibringung eigener Beweise - insbesondere, aber nicht abschliessend, medizinischer Unterlagen, weiterer Gutachten sowie Atteste - bis mindestens 31. März 2018 anzusetzen (Urk.

#### **E. 9**

S. 2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 14**

stand ein bewusst seinsnahes, aggravierendes, stark intentionales, wiederholt inszeniert und theatralisch wirkendes Verhalten des Versicherten (verstärkt durch seine Ehefrau) ganz im Vordergrund. Spontan legte der Versicherte in höchst konzentrierter Weise während über 30 Minuten dar, inwiefern ihm durch die Versicherungen Unrecht widerfahre. Er ging dabei in recht geschickter Art auf die bestehenden Diskrepanzen ein. Zugleich schilderte er dabei spontan praktisch keine psychischen Beschwerden. Zugleich bejahte er sämtliche konkret erfragten psychischen Beeinträchtigungen, selbst wenn dies den direkt erhobenen Befunden klar widersprach. Deshalb sind diese Angaben praktisch nicht verwertbar. Der Versicherte präsentierte sich in einer vordergründig extrem leidenden Weise. Meistens hielt er den Kopf gesenkt, und immer wieder stützte er ihn in beide Hände, wobei er die Augen meistens geschlossen hielt. Um gewisse Aussagen zu verdeutlichen, nahm er jeweils kurz und in dramatisch wirkender Weise einen intensiven Blickkontakt mit dem Untersucher auf. Es ist aus psychiatrischer Sicht nicht mit einer erheblichen depressiven Symptomatik und dem damit einhergehenden Leidensdruck vereinbar, dass der Versicherte während rund 3 ½ Jahren keine psychiatrische Unterstützung beanspruchte, und diese erst nach dem ablehnenden Vorbescheid wieder einleitete - selbst unter Berücksichtigung der von ihm präsentierten Erklärungsmodelle und der (insgesamt nicht nachvollziehbaren) Beurteilung durch Dr. med.

B.\_\_\_\_ .

Die Angaben des Versicherten und seiner Ehefrau zum Verlauf wirkten stark intentional und gesamthaft wenig glaubwürdig. (...) Im Verlauf seit 8/10 steht aufgrund aller vorliegenden Informationen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein stark aggravierendes Verhalten im Vordergrund. Es bestehen keine erheblichen Hinweise dafür, dass sich der psychische Zustand seit 8/10 in einer anhaltenden, iv-relevanten Weise verschlechtert hat. Selbst falls dies der Fall wäre, wäre dies mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die Reduktionen respektive Aufhebungen von Versicherungsleistungen zurückzuführen, also auf nicht iv-relevante Faktoren. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht liegt mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin keine psychiatrische Erkrankung mit iv-relevanten Auswirkungen auf die AF vor. 4.4

Im Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Y.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2015 wurde sodann zu der nach ergangenen Vorbescheid der IV-Stelle Y.\_\_\_\_ vom 24. März 2015 (vgl. Urk. 7/257), mit welchem dem Beschwerdeführer die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht gestellt worden war, zur durch den

behandelnden Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ erfolgten Einweisung in die Psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_

(Klinikeintritt am 1. April 2015) und der geltend gemachten schweren depressiven Symptomatik das Folgende erwogen (vgl. Urk. 7/278 S. 30 f. E. 4.2.6): Ein solcher Verlauf nach Erhalt der Mitteilung, dass Rentenleistungen entfallen, vermag indessen entgegen der sinngemässen Argumentation in der Beschwerdeschrift nicht zu belegen, dass eine anhaltende, IV-relevante depressive Erkrankung vorliege. Abgesehen davon ist zum einen zu beachten, dass am Schluss des Klinikberichts vom 1. Juni 2015 eine klare Verbesserung der Situation festgehalten wurde (vgl. IV-act. 140-5/5; vgl. Urk. 7/262/2-5 im vorliegenden Verfahren).

Zum andern ist der Argumentation in der Beschwerdeschrift (...), wonach sinngemäss der Klinikarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ im Einklang mit Dr. med. B.\_\_\_\_ vom Vorliegen einer chronifizierten schweren depressiven Erkrankung ausgehe, entgegenzuhalten, dass der Versicherte vom behandelnden Psychiater in die Klinik zugewiesen wurde, indes die Fachpersonen der Klinik nach der Aktenlage hinsichtlich der Vorgeschichte lediglich Informationen vom Versicherten selbst und dem zuweisenden Arzt erhalten haben. Dass dabei

Dr. med. B.\_\_\_\_ die Fachpersonen der Klinik lückenlos informiert und namentlich auch die gesamten IV-Akten (inkl. erster Gerichtsentscheid) zur Einsichtnahme zugestellt hat, ist weder ersichtlich noch wird dies geltend gemacht. Soweit aber den Fachpersonen der Klinik grundlegende Informationen zur Vorgeschichte (inkl. gewichtige Anhaltspunkte für das Vorliegen eines aggravierenden Verhaltens des Versicherten) vorenthalten wurden, was nach der Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, können die Klinikberichte nicht dazu dienen, die anders lautenden Einschätzungen der D.\_\_\_\_-Gutachter und des den Versicherten untersuchenden RAD-Psychiaters zu entwerfen. Soweit in diesem Kontext in der Beschwerde (...) gerügt wird, dass Dr. med. Z.\_\_\_\_ "ohne weitere Begründung auch bei Dr. med. B.\_\_\_\_, welcher mit der Aktenlage bestens vertraut ist, zum Schluss" komme, dass auf die Angaben des behandelnden Psychiaters nicht abgestellt werden könne, übersieht der beanwaltete Beschwerdeführer insbesondere das Zwischenergebnis des ersten Gerichtsentscheides (mit der massiven Kritik in den Erwägungen 5.2.2 bis 5.2.7), wonach ausführlich dargelegt wurde, weshalb die

Ausführungen des behandelnden Psychiaters im vorliegenden IV-Verfahren nicht teil  
übernommen werden können, sondern mit grösster Zurückhaltung zu würdigen sind.  
Anzufügen ist, dass der behandelnde Psychiater im Nachgang zum Abklärungsergebnis des  
RAD-Psychiaters keine eigene Stellungnahme bzw. keine neuen Berichte der Vorinstanz  
zukommen liess (jedenfalls ist nichts aktenkundig). 4.5

In somatischer Hinsicht wurde im Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Y.\_\_\_\_  
vom 9. Dezember 2015 im Wesentlichen auf die Ausführungen im Rahmen des Entscheides  
vom 6. August 2014 verwiesen (vgl. Urk. 7/278 S.

4

ff. E.

2.1) . Dort wurde festgehalten, dass die somatisch begründeten Einschränkungen der  
Arbeitsfähigkeit des Versicherten

seit der Rentenzusprache

weitgehend unverändert geblieben seien. Einigkeit bestehe hinsichtlich der Feststellung,  
dass dem Versicherten die angestammten Tätigkeiten als Hauswart und als Fussballtrainer  
nicht mehr zumutbar seien. Dies hätten sowohl der konsultierte Züricher RAD-Arzt als  
auch die D.\_\_\_\_-Gutachter und die behandelnde Rheumatologin Dr. A.\_\_\_\_ festgestellt (   
Urk. 7/278 S. 12 f. E. 4.1.1).

Zusammenfassend wurde zum somatischen Sachverhalt festgehalten, dass für  
leidensangepasste Tätigkeiten (im Sinne von körperlich leichten Tätigkeiten in wechselnder  
Position und unter Einhaltung von gewissen Hebe-/ Traglimiten sowie unter Vermeidung  
von Zwangshaltungen etc. ) von Anfang an und auch im Zeitpunkt der angefochtenen  
Verfügung aus somatischer Sicht von einer verwertbaren vollschichtigen Arbeitsfähigkeit  
auszugehen sei . Weiter wurde auf die Observationsergebnisse verwiesen, welche be  
stätigten, dass der Versicherte durchaus in der Lage war , körperlich anstrengende Arbeiten  
durchzuführen, welche auch im Hinblick auf die somatischen Befunde ergonomisch  
ungünstige Körperhaltungen beinhalteten (vgl. Urk. 7/278 S. 13 E. 4.1.3) . 4.6 Entgegen  
dieser Feststellung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer  
angepassten Tätigkeit befand Dr. A.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 29. Juni 2015 (vgl. Urk.  
7/267/31-33) diesen aus somatischer Sicht lediglich noch zwischen 30 % und 50 %  
arbeitsfähig, wobei diese Restarbeitsfähigkeit aufgrund der psychischen Problematik nicht  
mehr verwertbar sei. Hierzu hielt das Verwaltungsgerichts des Kantons Y.\_\_\_\_

in seinem Entscheid vom 9. September 2015 das Folgende fest ( Urk. 7/278 S. 31 f. E.  
4.2.7): Einmal abgesehen davon, dass dieser Arztbericht (inkl. die dazugehörige Unter  
suchung) erst nach dem gerichtlichen Überprüfungszeitraum (welcher mit der Verfügung  
vom 11. Juni 2015 endete) erstattet wurde, fällt bei den Diagnosen dieser Ärztin auf, dass  
die erste Diagnose (welche erfahrungsgemäss im Vordergrund steht) als klinisch und  
radiologisch relativ stabil verlaufende rechts betonte Coxarthrosen beidseits umschrieben  
wird, woraus sich keine Verschlechterung gegenüber den Vorzuständen (siehe oben) ab  
leiten lässt. Bei der zweiten Diagnose, den Kniebeschmerzen beidseits, ist ebenfalls nicht  
ersichtlich, inwiefern zwischenzeitlich eine relevante Verschlechterung eingetreten sein  
sollte (siehe dazu im Vergleich auch die Befunde anlässlich der D.\_\_\_\_-Begutachtung; im  
vorliegenden Verfahren Urk. 7/142 ). Was das zuletzt angesprochene D.\_\_\_\_-Gutachten  
anbelangt, wurde bereits damals festgehalten: "Der Explorand steht derzeit nur noch in

jährlicher Kontrolle bei einer Rheumatologin" ( ... ), woran sich offenbar nichts geändert hat, schreibt doch Dr. med. G.\_\_\_\_ im Bericht vom 29. Juni 2015 (S.

1 unten), dass sie den Versicherten letztmals am 27. Juni

2014 untersucht habe, woraus zu entnehmen ist, dass zwischenzeitlich aus ihrer Sicht kein Anlass bestand für medizinische Massnahmen (infolge einer somatischen Verschlechterung etc.). Was die dritte Diagnose von Dr. med. G.\_\_\_\_ im Bericht vom 29. Juni 2015 anbelangt ("zunehmende Schmerzausbreitung im Sinne eines generalisierten Schmerzsyndroms am Bewegungsapparat insbesondere Becken/

untere Extremitäten"), fällt auf, dass diese Ärztin - obwohl die durchgeführten Röntgenabklärungen (vom 25. Juni 2015) auch die LWS betrafen - hinsichtlich der Wirbelsäule keine Diagnose gestellt hat (und damit kein Befund mit relevantem Krankheitswert erhoben wurde; auf Seite 3 dieses Berichts wird im Vergleich zu früheren Untersuchungen lediglich "eine beginnende ISG-Arthrose angenommen"). Insgesamt ist den Ausführungen in der vorinstanzlichen Vernehmlassung (S. 7

Ziff. 1. 3) beizupflichten, dass durch den Bericht vom 29. Juni 2015 keine relevante Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes ausgewiesen ist. Von daher kann die nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung getroffene Einschätzung dieser Rheumatologin, wonach der Versicherte für leichte wechselbelastende bzw. leistungensangepasste Tätigkeiten - im Gegensatz zu früher - nur mehr zu 30 bis 50% arbeitsfähig sei, hier nicht berücksichtigt werden. Dies gilt erst recht, soweit dieser Rheumatologin die gesamten IV-Akten (inkl. die gewichtigen Anhaltspunkte für das dargelegte aggressive Verhalten des Versicherten) unbekannt sein sollten, was hier offen bleiben kann. Dass auch der Auffassung dieser Rheumatologin, wonach dem Versicherten aufgrund des psychischen Zustandsbildes keine Arbeit mehr zu mutbar sei, nicht gefolgt werden kann, bedarf hier keiner zusätzlichen Begründung. 5. 5. 1

Im Rahmen seiner Neuanmeldung vom

7. März 2017 (Urk. 7/292) legte der Beschwerdeführer zur Glaubhaftmachung seines Gesuches die folgenden Berichte vor:

Dr. A.\_\_\_\_, Klinik H.\_\_\_\_, stellte in ihrem Bericht vom 28. März 2017 (Urk. 7/296) folgende Diagnosen (S. 1): - rechtsbetonte konzentrische Coxarthrose beidseits (eventuell posttraumatisch) - fortgeschrittene schwere femoro-tibiale Gonarthrose rechts (Status nach mehrfachen operativen Eingriffen) zunehmend auch links - lumbo-vertebrales persistierendes Schmerzsyndrom bei Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (LWS), degenerativen Veränderungen insbesondere L3/L4 und Iliosakralgelenk (ISG) - Arthrosen beidseits - zunehmende Schmerzausbreitung im Sinne eines generalisierten Schmerzsyndroms am Bewegungsapparat/somatoforme Schmerzstörung - depressive Störung (S 33.2) diesbezüglich in regelmässiger psychiatrischer Behandlung sowie stationärer Behandlung vom 1. April bis 7. Mai 2015, Psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, es handle sich um schwere fortgeschrittene Arthrosen im Bereich der unteren Extremitäten bei diesem früher sehr sportlichen Patienten, eventuell primär ausgelöst durch ein Unfallereignis. Zusätzlich hätten die sich Schmerzen nun im Sinne eines generalisierten Schmerzsyndroms am Bewegungsapparat/somatoforme Schmerzstörung ausgebreitet. Der Patient benötige regelmässig Schmerzmedikamente und zunehmend auch Psychotherapie.

Seit 2004 hätten sich die Schmerzen von Seiten der Arthrosen deutlich ver stärkt , aber auch die Arthrosen hätten eindeutig zugenommen. Zusätzlich be stehe eine reaktive lumbale Beschwerdesymptomatik infolge der Gangstörung und Schmerzausbreitung im Sinne eines generalisierten Schmerzsyndroms am Bewegungsapparat/somatoforme Schmerzstörung. Der Beschwerdeführer habe zusätzlich eine depressive Störung entwickelt, sehr wahrscheinlich reaktiv. Er sei diesbezüglich in regelmässiger Behandlung bei Dr. B.\_\_\_\_ und es finde eine regelmässige antidepressive Therapie statt. Im Jahr 2015 sei eine mehrwöchige stationäre Behandlung an der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ vom 1. April bis 7. Mai 2015 erfolgt (S. 2). 5.2

Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinem Schreiben vom 5. Mai 2017 ( Urk. 7/300 ) aus, betreffend den Beschwerdeführer lasse sich im Zeitraum der vergangenen 12 Monate eine Verschlechterung sowohl des somatischen als auch des psy chi schen Gesundheitszustandes feststellen. Die depressive Komponente zeige sich sodann vor dem Hintergrund der Zunahme der rheumatologischen Beschwer den, die als Perpetuator der psychischen Erkrankung ständig einwirkten. Es sei seit längerem eine konstante fachärztliche psychiatrische und psychopharma kologische Behandlung erforderlich. Eine Neuevaluation der Erwerbsfähigkeit sei deshalb sicher indiziert. 5.3

Med. pract . I.\_\_\_\_ , Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 2 7. Juni 2017 ( Urk. 7/302/3) aus, die Klinik H.\_\_\_\_ (Dr. A.\_\_\_\_ ) teile die bereits bekannten Diagnosen wie die Gonarthrose, die Cox arthrose und das lumbale Schmerzsyndrom mit. Es sei zu einem generalisierten Schmerzsyndrom gekommen. Die mitgeteilte Schmerzmedikation von 1 - 2 x 100 mg Voltaren sei nicht lege artis , die Maximaldosis für Diclofenac liege bei 150 mg. Andere Schmerzmittel seien nicht erwähnt worden. Damit sei die Schmerztherapie unzureichend. Dass die bereits 2004 bestehenden Arthrosen zugenommen hätten, liege in der Natur der Sache. Angaben zu funktionellen Auswirkungen der genannten Diagnosen mache die Klinik nicht. Der Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ teile am 5. Mai 2017 mit, der psychische Gesund heits zustand habe sich in den letzten 12 Monaten verschlechtert. Seit längerem sei eine konstante fachärztliche psychiatrische Behandlung notwendig. Er nenne weder eine Diagnose noch psychopathologische Symptome. Damit sei die von ihm mitgeteilte Verschlechterung nicht nachvollziehbar.

Med. pract . I.\_\_\_\_ hielt abschliessend fest, es bestünden zusammenfassend keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Änderung gegenüber dem Zustand, wie er in den Unterlagen der IV-Stelle Y.\_\_\_\_ beschrieben w o rde n sei . 5.4

Dr. A.\_\_\_\_ stellte in ihrem Bericht vom 5. Juli 2017 ( Urk. 7/312) folgende , zum Vorbericht leicht ergänzten, rheumatologische Diagnosen (S. 1 f.): - rechtsbetonte, konzentrische Coxarthrosen beidseits mit sowohl klini scher als auch radiologischer Progredienz in den letzten drei bis vier Jahren - fortgeschrittene schwere femoro-tibiale Gonarthrose rechts (Status nach mehrfachen operativen Eingriffen am rechten Kniegelenk), zunehmend auch links durch chronische Überbelastung des linken Kniegelenkes - lumbovertebrales persistierendes Schmerzsyndrom bei Hyperlordose der LWS, degenerativen Veränderungen, insbesondere L3/L4 und ISG-Arthro sen beidseits infolge Über- und Fehlbelastung durch die Störung an den Gelenken der unteren Extremitäten - zunehmende Schmerzausbreitung im Sinne eines generalisierten Schmerz syndroms/ Fibromyalgiesyndroms am Bewegungsapparat/somatoforme Schmerz störung - zunehmende depressive Störung (S33.2), diesbezüglich seit einigen Jahren in regelmässiger

psychiatrischer Behandlung sowie zweimaliger stationärer Behandlung ( 1. April bis 7. Mai 2015 sowie neu im Mai/Juni 2017 stationärer Aufenthalt an der psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ )

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, sowohl klinisch beschwerdemässig als auch radiologisch bestehe eine eindeutige Progredienz sowohl der Omarthrose als auch der Coxarthrose rechts und auch der Gonarthrose rechts. Es zeige sich eine Verschmälerung des subacromialen Raumes mit Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion an der rechten Schulter. Klinisch zeigten sich zunehmend eine eingeschränkte Beweglichkeit und verstärkte Schmerzen. Der Patient benötige zunehmend mehr Schmerzmittel, gehäuft Kortikosteroid-Injektionen in den betroffenen Gelenken sowie regelmässig Physiotherapie. Zusätzlich bestehe er in dauernder psychotherapeutischer Behandlung. Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, der Entscheid der Invalidenversicherung, diesem eindeutig an fortgeschrittenen Arthrosen und Problemen am Bewegungsapparat erkrankten Patienten die Invalidenrente abzuerkennen, sei für sie nicht nachvollziehbar. Es bestünden eindeutige somatische Diagnosen mit Progredienz in den letzten Jahren. Die Schmerzausbreitung im Sinne eines generalisierten Schmerzsyndromes sowie die depressive Störung seien ihres Erachtens auf die sich zunehmend chronifizierte Einschränkung und Schmerzen am Bewegungsapparat infolge der weit mehr als altersentsprechend fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen zurückzuführen (S. 2). 6. 6.1

Prozessthema bildet im Folgenden die Frage, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Einstellung der Rentenleistungen mit Verfügung vom 11. Juni 2015 (Urk. 7/263) in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat (vgl. vorstehend E).

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