

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01241 vom 28. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01241

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01241 du 28 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01241 del 28 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad

bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE

141 V 281). Mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungs hin der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislustete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

E. 1.2

Am 19. Januar 2014 beantragte der Versicherte erneut Leistungen der IV (Urk. 7/90). Im Rahmen der Abklärungen gab die IV-Stelle ein Gutachten in Auftrag (interdisziplinäres Gutachten vom 26. Juni 2014; Dr. med. A. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie; Urk. 7/106). In Bestätigung des Vorbescheids vom 23. Juli 2014 (Urk. 7/107) verfügte sie am 24. September 2014 erneut die Abweisung des Rentenbegehrens (Urk. 7/119). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 26. Januar 2016 ab (Urk. 7/128; Prozess IV.2014.01098).

E. 1.2.1

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).

E. 1.2.2

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.3

Mit Entscheid der KESB C.____ vom 17./31. Mai 2016 wurde für den Versicherten eine Begleitbeistandschaft nach Art. 393 ZGB errichtet zur unterstützenden Begleitung bei der Erledigung administrativer Angelegenheiten (Urk. 7/141 f.). Am 28. Juli 2017 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/139). Mit Vorbescheid vom 14. August 2017 stellte die IV-Stelle das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in Aussicht (Urk. 7/149). Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte der Vertreter des Versicherten insbesondere eine psychiatrische Stellungnahme von Dr. med. D.____, Oberärztin am E.____ der F.____, ein (Urk. 7/157). Mit Verfügung vom 20. Oktober 2017 hielt die IV-Stelle an der im Vorbescheid getroffenen Einschätzung fest (Urk. 7/161 = Urk. 2).

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 16. November 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und die erforderlichen Abklärungen vorzunehmen; weiter sei dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Akten Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2017 damit, dass auch unter Berücksichtigung des neu eingereichten medizinischen Berichts der F.____ nicht auf eine glaubhaft gemachte wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse geschlossen werden könne, weshalb auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werde (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers geltend, es sei auf das neue Leistungsbegehren einzutreten; eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Leistungsabweisung am 24. September 2014 sei zumindest glaubhaft dargetan. Aufgrund der Einschätzung von Dr. D.____ sei ab 18. November 2015 allein aus psychiatrischen Gründen von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen; weiter bestehe auch aus neuro-psychologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um ca. 30 %. Daneben sei das Arbeitsprofil auch aufgrund der neurologischen und lumbalen Beschwerden in qualitativer Hinsicht eingeschränkt (Urk. 1 S. 6-8).

E. 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die (mit Urteil vom 26. Januar 2016 bestätigte) Verfügung vom 24. September 2014, welche sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten vom 26. Juni 2014 stützt. Dr. A.____ und Dr. B.____ stellten dabei die folgenden, sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen (Urk. 7/106 S. 6): - Erschöpfungsdepression (bestehend von Februar 2012 bis Januar 2014), akzentuierte Persönlichkeitszüge und Probleme in der primären Bezugsgruppe - Chronisches, sich generalisierendes Schmerzsyndrom - nicht ausreichend somatisch abstützbar - primäres Fibromyalgie-Syndrom - betont im Bereich der unteren im Vergleich zur oberen Körperhälfte - diffuse Druckschmerzangabe - Polyarthralgien aller axialen Gelenke und der peripheren Gelenke der unteren Extremitäten - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Nervosität, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Tinnitus, Kopfschmerzen - Panvertebralsyndrom, deutlich betont der unteren Wirbelsäulenhälfte, mit spondylogener Ausstrahlung - Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose in Status nascendi - Nikotinkonsum von zirka 34 pack years - Gestörte Gluconeogenese - Anamnestisch Reizmagen-Syndrom.

Während aufgrund der psychischen Beschwerden (lediglich) von Februar 2012 bis Januar 2014 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei der Beschwerdeführer aus physischer Sicht in der angestammten Tätigkeit nie in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen (S. 15 f.).

E. 2.4

Nachdem weiterhin die psychischen Beschwerden im Vordergrund stehen, soll zunächst geprüft werden, ob in dieser Hinsicht eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht ist.

E. 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 dartut. 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).

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_597/2017 vom 12. Januar 2018 E. 2.2). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 9C_523/2014 vom 19. November 2014 E. 2 mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 3.1

In ihrem Verlaufsbericht vom 10. März 2017 diagnostizierte Dr. D.____ eine Persönlichkeitsstörung, kränkbarer Typus (ICD-10 F60.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, Residualzustand mit Symptomen einer leichten Episode (ICD-10 F33.0), dabei anhaltend beeinträchtigte kognitive Funktionen mit verminderter Konzentrationsfähigkeit.

Seit dem 27. Januar 2014 befinde sich der Beschwerdeführer in ihrer ambulant-psychiatrischen Behandlung, zurzeit ca. einmal monatlich. Seit dem 18. November 2015 sei aus psychiatrischer Sicht von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 7/152/5-6).

E. 3.2

In ihrer psychiatrischen Stellungnahme vom 30. August 2017 diagnostizierte Dr. D.____ eine Persönlichkeitsstörung, kränkbare und paranoide Anteile (ICD-10 F61.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit telgradige Episode (ICD-10 F33.1), mit anhaltend beeinträchtigten kognitiven Funktionen entsprechend einer leichten bis mittelgradigen kognitiven Störung.

Verglichen mit der Begutachtung im Juni 2014 sehe sie einen grösseren Einfluss der Persönlichkeitsstörung auf die psychische Verfassung. Das Zusammenspiel beider Diagnosen bei anhaltenden kognitiven Beeinträchtigungen, die auch eine Beistandschaft notwendig gemacht hätten, habe in den vergangenen Jahren zu einer nur unzureichenden Besserung des Zustandsbildes geführt; die erhoffte Möglichkeit einer Steigerung des Arbeitspensums habe nicht realisiert werden können. Unabhängig von den körperlichen Beeinträchtigungen habe zu keiner Zeit eine Arbeitsfähigkeit von über 50 % attestiert werden können. Im Vergleich zu ihrem Verlaufsbericht im März 2017 habe sich der psychische Zustand erneut verschlechtert, der Beschwerdeführer sehe seine Situation zunehmend als ausweglos, wobei er sich bislang jeweils von akuter Suizidalität habe distanzieren können. Entgegen den Ausführungen im Urteil sei der Wegfall der psychischen Störung bei Wegfall der psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren höchst fraglich. Sicher wäre von einer Besserung der depressiven Symptomatik auszugehen. Jedoch gehe sie von einer persönlichkeitsbedingten Einschränkung des Beschwerdeführers seit der Jugend aus, welche durch multifaktorielle Einflüsse bedingt sei und wiederum die Ausprägung der depressiven Störung beeinflusse und die Behandelbarkeit erschwere (Urk. 7/157).

E. 4.1

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 4.2

Verglichen mit dem interdisziplinären Gutachten vom 26. Juni 2014 ist auf grund der psychiatrischen Stellungnahme von Dr. D.____ vom 30. August 2017 von einer klaren Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes auszu gehen. Zwar stuften die Fachärzte der F.____ die gesundheitliche Störung bereits im Rahmen der ursprünglichen Leistungsprüfung als gravieren der sowie die Arbeitsfähigkeit als geringer ein als Dr. A.____ und Dr. B.____. Dennoch ergeben sich auch gegenüber dem eigenen Austrittsbericht vom 7. Januar 2014 (Urk. 7/89/4-20) gewisse

Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes. So gingen die Fachärzte der F.____ dazumal noch von einer geringeren Ausprägung der Persönlichkeitsstörung aus, indem sie etwa im Rahmen des diagnostischen Beschriebs lediglich eine aus geprägte Persönlichkeitsakzentuierung erwähnten (Urk. 7/89/6); zudem hielten sie ausgehend von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit eine weitere Steigerung des Pen sums für möglich (Urk. 7/89/7; vgl. auch Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. Januar 2016, Urk. 7/128 S. 11). Vor dem Hintergrund der langjährigen ambu lant-psychiatrischen Behandlung durch die Fachärzte der F.____ bestehen zumindest gewisse Anhaltspunkte dafür, dass mittlerweile von einer schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung auszugehen ist, welche die Therapier barkeit der depressiven Erkrankung erschwert. Aufgrund der nunmehr deutlicher zu Tage tretenden diagnostischen Einordnung der Beschwerden erscheint es überdies fraglich, ob den psychosozialen und soziokulturellen Faktoren noch das gleiche Gewicht beigemessen werden kann, wie dies im Rahmen der damaligen Leistungsprüfung der Fall war (vgl. etwa Urk. 7/128 S. 11). Dazu ist etwa anzu merken, dass die Kinder des Beschwerdeführers mittlerweile alle volljährig sind und den Einstieg in das Erwerbsleben geschafft haben (Urk. 7/132 ff.). Trotz dieser wesentlichen Verbesserung der psychosozialen Belastungssituation scheint es im Verlauf der Erkrankung eher zu einer Chronifizierung und Therapieresistenz gekommen zu sein.

E. 4.3

Zusammenfassend bestehen allein aus psychiatrischer Sicht gewisse Anhalts punkte für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation, womit eine sol che glaubhaft dargetan ist.

Darüber hinaus finden sich auch aus rheumatologischer Sicht Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. So hielt Dr. med. G.____, Chefarzt Radiologie am H.____, aufgrund der MRI-Untersuchung vom 18. Februar 2016 fest, dass verglichen mit der Voruntersuchung vom 13. Oktober 2015 von einer zunehmenden rezessal gelegenen Diskushernie L5/S1 mit Beein flussung der Nervenwurzel S1 rechts auszugehen sei (Urk. 7/137 S. 16). Eine weitere Veränderung ergibt sich auch aufgrund der MRI-Untersuchung vom 27. Juli 2016 (etwas progrediente grossvolumige Diskushernie paramedian rechts und Verdrängung der Nervenwurzel S1 rechts recessal; Urk. 7/137/14).

Offen bleiben kann bei dieser Sachlage, ob die Beschwerdegegnerin die psychia trische Stellungnahme von Dr. D.____ vom 30. August 2017 im Rahmen des Einwandverfahrens ausreichend gewürdigt hat, oder ob von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen wäre (vgl. Urk. 1 S. 5). Soweit sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen der angefochtenen Verfügung (Nichteintreten) bereits mit dem tatsächlichen Vorliegen einer wesentlichen gesundheitlichen Veränderung befasst hat, ist darauf hinzuweisen, dass erst nach dem Eintreten auf das Leistungsbegehren dieses im Rahmen der materiellen Anspruchsprüfung in tatsächlicher (und rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E.

1.2.1 und 1.2.2 hievor) ist.

In diesem Zusammenhang bleibt anzumerken, dass das Bundesgericht mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenem Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 erkannt

hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (vgl. E. 1.1 hievor). Vor diesem Hintergrund dürfte sich eine umfassende gutachterliche Abklärung des Beschwerdeführers aufdrängen, unter Berücksichtigung der nunmehr massgebenden Standardindikatoren. 5.

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 IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2017 aufgehoben und es wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf die Neuanmeldung einzutreten und diese materiell zu prüfen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler unter Beilage des Doppels von Urk. 6 - 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
Der Gerichtsschreiber
Gräub Schetty

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vor handen sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren her rühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne ver selbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E).

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen ver selbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend aus wirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

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