

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01304 vom 16. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01304

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01304 du 16 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01304 del 16 agosto 2018

Erwägungen

E. 1.1

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. 1. 2

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit 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 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 2.1 mit zahlreichen Hinweisen).

Die Eintretensvoraussetzung

gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss. Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Wenn die dem Revisionsgesuch beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann verpflichtet, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_228/2010 vom 19. Juli 2010 E. 2.2 und E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 3

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (Urteil des Bundesgerichts 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 2.1 mit zahlreichen Hinweisen). 2. 2.1

Der Beschwerdegegner erklärte zur Begründung ihres Entscheides (Urk. 2), anhand der eingereichten medizinischen Unterlagen lasse sich keine Veränderung oder Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers feststellen.

2.2

Der Beschwerdeführer liess dagegen im Wesentlichen einwenden, wie dem Bericht von Dr. D.____ und Dr. phil. E.____ vom 29. März 2017 zu entnehmen sei, habe sich sein psychischer Zustand seit der letzten Beurteilung massgeblich verschlechtert. Gestützt auf den genannten Bericht sei erweise, dass die Beurteilung von Dr. G.____, die psychischen Störungen würden mit hoher Wahrscheinlichkeit durch den Alkohol und Nikotin sowie psychosoziale Probleme verursacht, nicht mehr haltbar sei. Es sei von einem psychischen Gesundheitszustand mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 1 und Urk. 6). 3. 3.1

Das hiesige Gericht hielt mit Urteil vom 6. August 2015 (Urk. 10/73), mit welchem die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 14. November 2014 (Urk. 10/61) zu prüfen war, fest, dass beim Beschwerdeführer kein psychisches Leiden mit Krankheitswert bestehe (vgl. E. 4, insb. E. 4.7, des Urteils). 3. 2

3. 2 .1

Im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens reichte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die folgenden Berichte ein: 3.2.2

Die Dres. H.____ und I.____ vom J.____ hielten mit Austrittsbericht vom 11. Dezember 2014 (Urk. 10/76/11-16) als Diagnose fest: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3)

Der Beschwerdeführer sei am 20. Oktober 2014 freiwillig zur stationären Therapie einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen ins J.____ eingetreten. Bei Eintritt habe er über eine ausgeprägte depressive Symptomatik berichtet. Zudem höre er beschimpfende Frauen- und Männerstimmen, die ihm manchmal auch Befehle geben würden. Am 10. Dezember 2014 sei der Beschwerdeführer in nur geringfügig verbessertem psychischen Zustand bei fehlender Selbst- oder Fremdgefährdung nach Hause entlassen worden. 3.2 . 3

Dr. Z.____ erklärte mit Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2017, beim Beschwerdeführer habe sich leider die Depression verschlechtert und eine Neubeurteilung sei indiziert. Der Beschwerdeführer leide an einer schweren Depression, er sei deswegen zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/76/17). 3. 2 . 4

Mit Bericht vom 29. März 2017 (Urk. 10/80 /1-2) nannte Dr. Z.____ als Diagnose: - rezidivierende schwere Depression mit psychotischen Symptomen

Der Beschwerdeführer sei aufgrund einer rezidivierenden schweren Depression mit psychotischen Symptomen seit 2013 bei ihnen in allgemeinmedizinischer Behandlung. Trotz intensiver stationärer und ambulanter sowie medikamentöser Behandlung sei er weiterhin sehr depressiv verstimmt und klage über massive psychotische Symptome. Sämtliche Massnahmen, die der Beschwerdeführer gewissenhaft wahrgenommen habe, seien bisher absolut unzufriedenstellend gewesen und hätten seine Depression nicht verbessern können. Aktuell sei er in der Tagesklinik in Behandlung. Nur so lasse sich eine medikamentöse Behandlung einstellen. Prognostisch gingen sie von einer massiven

Verschlechterung seines Zustandes aus. Aktuell und bis auf Weiteres sei der Beschwerdeführer 100 % arbeitsunfähig. 3. 2. 5

Dr. D.____ und Dr. phil. E.____

nannten mit Bericht vom 29. März 2017 (Urk. 10/80/3-5) als Diagnosen: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) - Differentialdiagnose: Verdacht auf akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie, bei akuter Belastung (ICD-10 F23.01) - Status nach Tabakmissbrauch (ICD-10 F17.2).

Es bestehe trotz medikamentöser Behandlung, psychiatrischer Einzeltherapie, ta gesklinerischer Behandlung sowie zweimal stationärer Behandlung eine therapieresistente Situation. Aktuell sei der Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Die Depression sei schwer. Der Beschwerdeführer leide unter Halluzinationen und habe objektiviert keine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung. 4.

E. 1.2

Mit Eingabe vom 19. Januar 2017 (Urk. 10/77) meldete sich der Versicherte unter Beilage eines Schreibens von Dr. Z.____ (Urk. 10/76/17) sowie zweier Berichte der Dres. H.____ und I.____ vom 6. August 2014 (Urk. 10/76/1-5) und vom 11. Dezember 2014 (Urk. 10/76/11-16) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle forderte den Versicherten daraufhin mit Schreiben vom 25. Januar 2017 auf (Urk. 10/78), aktuelle Beweismittel zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes einzureichen. Nachdem bei der IV-Stelle Berichte von Dr. Z.____ (Bericht vom 29.

März 2017, Urk. 10/80/1-2) und von Dr. D.____ und Dr. phil. E.____ (Bericht vom 29. März 2017, Urk. 10/80/2-5) eingegangen waren, stellte diese mit Vorbescheid vom 5. Mai 2017 in Aussicht, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk. 10/82). Da gegen erhob die Versicherte Einwand (Urk. 10/84 und Urk. 10/88). Mit Verfügung vom 3. November 2017 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 30. November 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten und die notwendigen Sachverhaltsabklärungen durchzuführen. Nachdem der Beschwerdeführer am 8. Januar 2018 (Urk. 6) einen weiteren Bericht von Dr. D.____ und Dr. phil. E.____

(Bericht vom 19. Dezember 2017, Urk. 7) eingereicht hatte, beantragte die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2018 (Urk. 9)

die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 22. Januar 2018 angezeigt (Urk. 11). 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. 4

). Nachdem am 29. Juli 2014 Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt, und Dr. med. I.____, Stationsärztin, vom J.____ einen Bericht zu Händen der IV-Stelle erstattet hatten

(Urk. 10/4

E. 4.1

Der vom Beschwerdeführer mit der Neuanschuldung eingereichte Bericht der Dres . H.____ und I.____ vom 11. Dezember 2014 (E. 3.2.2) war bereits im Zeitpunkt des Urteils des hiesigen Gerichts vom 6. August 2015 (Urk. 10/73) aktenkundig (vgl. Urk. 10/66/5-10) und wurde vom Gericht entsprechend gewürdigt (E. 4.9 des Urteils). Dieser Bericht war im Zeitpunkt der Neuanschuldung bereits mehr als zwei Jahre alt , weshalb er keine unmittelbare Auskunft über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Neuanschuldung – bzw. für die sechs Monate davor (vgl. Art. 28a Abs. 1 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) – geben kann.

E. 4.2

Dr. D.____ und Dr. phil. E.____ führten in ihrem Bericht vom 29. März 2017 (E. 3.2.5) mit minimalen Abweichungen

wörtlich denselben ärztlichen Befund wie bereits mit Bericht vom 19. Dezember 2013 (Urk. 10/19/5-8) an . Inwie weit sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zwischenzeit – trotz des unveränderten ärztlichen Befundes –

verschlechtert haben soll, ergibt sich aus ihrem Bericht

nicht . Mit dem Bericht von Dr.

D.____ und Dr. phil. E.____ vom 29. März 2017 lässt sich somit keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft machen. 4.3

Dr. Z.____ nannte in seinem Schreiben vom 19. Januar 2017 (vgl. E. 3.2.3) keinerlei Befunde. Nachdem er bereits im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung mit Bericht vom 6. Juli 2013 (Urk. 10/10) eine „ Depression, stark “ diagnostiziert hatte, gibt auch seine Diagnosestellung keinen Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers.

Im Bericht vom 29. März 2017

(E. 3.2.4) legte Dr. Z.____ zwar dar, dass die bisherigen Massnahmen die Depression des Beschwerdeführers nicht hätten verbessern können (Urk. 10/80/1), eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Rentenprüfung machte er aber nicht geltend. Er wies lediglich darauf hin, dass er prognostisch, das heisst in der Zukunft, von einer Verschlechterung ausginge.

Die Berichte von Dr. Z.____ lassen somit ebenfalls keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft machen . 4.4

Der erst mit der Beschwerde eingereichte Bericht von Dr. D.____ und Dr. E.____ 19. Dezember 2017 (Urk. 7) ist zwar nicht in die Beweiswürdigung einzubeziehen (vgl. E. 1.3). Der Bericht macht jedoch ebenfalls augenfällig, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers unverändert darstellt; so erklärten die Ärzte des F.____ ausdrücklich, dass J.____ habe seit 2014 durchgängig eine schwere Depression mit psychotischen Anteilen diagnostiziert und eine Besserung sei bei dem seit 2013 100 % arbeitsunfähigen Patienten nicht zu erwarten (Urk. 7 S. 2-3). Dass damit eine Verschlechterung nicht glaubhaft zu machen ist, bedarf keiner weiteren Ausführungen.

Der mit der Neuanschuldung aufgelegte Bericht der Dr. H. ___ und I. ___ vom J. ___ vom 6. August 2014 (Urk. 10/76/1-5) war sodann bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 14. November 2014 (Urk. 10/61) aktenkundig (vgl. Urk. 10/49 und E. 3.4 des Urteils des hiesigen Gerichts vom 6. August 2015, Urk. 10/73) und ist daher ebenso wenig geeignet, eine seitherige Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft zu machen. 5.

Nach dem Gesagten

hat der Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letztmaligen Rentenprüfung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die angefochtene Verfügung vom 3. November 2017 erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- 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. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Wyler

E. 8

), verneinte diese Verfügung vom 14. November 2014 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 10/61). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 10/65/3-19) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 6. August 2015 ab (Urk. 10/73). Der Entscheid des hiesigen Gerichts erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

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