

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00745 vom 5. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00745

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00745 du 5 février 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00745 del 5 febbraio 2007

Erwägungen

E. 1

. Dezember 200

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 ausgeglichene n Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 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 An spruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versi cherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tat sächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revi sionsfall 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 festge stellte 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. 1.3

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, 262 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht da hingehend 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, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

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 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. 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; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Nichteintretensverfügung vom 10. Juli 2018 (Urk. 2) damit, dass in den im Zusammenhang mit der Neuanmeldung vom September 2017 eingereichten ärztlichen Berichten keine neue Diagnose erwähnt werde, welche anhand von objektiven Befunden begründet wäre. Bei der seitens der Z.____ genannten Diagnose der ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung fehlten sowohl eine diagnostische Herleitung als auch biographische Angaben. Wenn diese Diagnose vorliegen würde, so hätten bereits in der Vergangenheit entsprechende Symptome auftreten müssen, wobei im Gutachten der B.____ vom Jahre 2014 auffällige Persönlichkeitsmerkmale ausdrücklich verneint worden seien.

Ebenso wenig sei seit der Begutachtung der Eintritt eines einschneidenden Ereignisses aktenkundig, welches geeignet wäre, eine dauerhafte Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung herbeizuführen. Entsprechend sei kein Hinweis auf eine Veränderung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen, weshalb auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne (S. 3). 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass die rechtlich geforderten Voraussetzungen an die Glaubhaftmachung der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands erfüllt seien. Im Vergleich zum B.____-Gutachten und zur rentenaufhebenden Verfügung vom 28. Juni 2016 habe sich seit Ende 2016/Anfang 2017 eine chronifizierte depressive Störung von schwerem Ausmass entwickelt. Ab Herbst 2017 sei gemäss den übereinstimmenden Berichten der Z.____ und des behandelnden

Psychiaters Dr. A.____

zudem eine Verschlechterung mit zusätzlichen psychischen Symptomen aufgetreten.

Auf die neu gestellte Diagnose

einer

schwergradigen depressiven Störung sei in der angefochtenen Verfügung gar nicht eingegangen worden. Dort werde lediglich auf eine unwesentliche Persönlichkeitsveränderung Bezug genommen, wobei diese Diagnose bei

der Neuanmeldung gar nicht im Vordergrund stehe. Entsprechend habe sich seit der Rentenaufhebung vom 28. Juni 2016 eine schwere depressive Erkrankung im Sinne einer neuen Diagnose entwickelt, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stark beeinträchtigt, weshalb die Voraussetzungen für eine materielle Anspruchsprüfung eindeutig erfüllt seien (S. 6). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom September 2017 zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist demnach die Frage, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich seine gesundheitlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 28. Juni 2016 (Urk. 7/212) bis zum Erlass des nunmehr angefochtenen Entscheids vom 10. Juli 2018 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert haben. 3.

E. 3

zu (Urk. 7/112),

welche im Rahmen eines von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens (Urk. 7/120) im April 2010 bestätigt wurde (Urk. 7/126).

Im Frühling 2013 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein (Urk. 7/134), wobei sie am 28. Juni 2016

mit Verweis auf die Schlussbestimmungen zur 6. Revision der Invalidenversicherung sowie einen Invaliditätsgrad von 36 % die bisherige ganze Rente

per Ende Juli 2016 aufhob (Urk. 7/212). Am 25. November 201

E. 3.1.1

Die Renteneinstellung vom 28. Juni 2016 (Urk. 7/212) basierte im Wesentlichen auf dem polydisziplinären B.____ - Gutachten vom 5. März 2014 (Urk. 7/166/1-26)

mit ergänzender Stellungnahme vom 15. Januar 2015 (Urk. 7/189), in welchem

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, und Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, folgende Diagnosen stellten (S. 20 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): - chronifiziertes generalisiertes Schmerzsyndrom bei/mit: - primär unspezifischem lumbospondylogem Syndrom - dysfunktionaler Schmerzverarbeitung - im Verlauf Adipositas permagna - schwerer Haltungsinsuffizienz - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): - Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2)

E. 3.1.2

Die psychiatrische Expertin

Dr. C.____ hielt fest, dass bei der gutachterlichen Untersuchung zahlreiche Inkonsistenzen aufgefallen seien. Die traumatisch geschilderten Ängste und die depressiven Merkmale stünden deutlich im Gegensatz zu den stringenten, keineswegs antriebsgeminderten und willensbetonten Komponenten des Beschwerdeführers. Die dargestellten psychomotorischen Störungen seien nicht durchgehend und deutlich willensabhängig und wirkten zu dem

artifiziiell. Er gebe lediglich an, Angst vor Menschenansammlungen und ungewohnten Situationen zu haben, wobei aus den Schilderungen nicht hervorgehe, welche Situationen er offensichtlich meide. Es fehle das entscheidende Symptom einer Agoraphobie mit der Befürchtung, es könne gefährlich werden und etwas Schreckliches passieren. Dies spreche gegen eine relevante Angststörung, welche die Alltagsfähigkeit des Beschwerdeführers erheblich beeinträchtigt (S. 19).

Bis auf die zahlreichen Inkonsistenzen und Inkongruenzen, insbesondere bezüglich der Psychomotorik und Affektivität, könnten keine Psychopathologika verifiziert werden. Der Medikamentenspiegel bezüglich Tramadol ergebe einen niedrigen Wert, was gegen die Angaben des Beschwerdeführers mit hoher täglicher eingenommener Dosis spreche. Der Citalopram-Spiegel liege ebenfalls im niedrigen Bereich (S. 19).

Die psychiatrische Gutachterin wies weiter darauf hin, dass die Vorgeschichte und der Befund allenfalls die Kriterien einer Angst und depressiven Störung gemischt erfüllten, welche allerdings keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Es bestehe jedoch eine ausgeprägte Invalidisierungsüberzeugung, wobei die Motivation für eine berufliche Wiedereingliederung nicht vorhanden sei (S. 19).

Abschliessend hielt Dr. C.____ fest, dass die Arbeitsfähigkeit auf dem psychiatrischen Fachgebiet objektiv nicht eingeschränkt sei (S. 19).

E. 3.1.3

Der rheumatologische Gutachter Dr. E.____

führte aus, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung als schwer gestört und unter seinem Zustand leidend bei durchaus adäquater Kommunikation und Selbsteinschätzung seiner Situation imponiere. Klinisch falle die grotesk ausgeprägte versteifte Fehlhaltung mit Vornüberneigung und Schulterhochstand links bei ausgeprägtem Haltungszerfall und erheblicher Adipositas auf. Abgesehen von der muskulären Dekonditionierung und der Haltungsinsuffizienz sei kein pathologischer muskuloskelettales Befund zu erheben und es seien keine Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom ersichtlich. Medizinisch-theoretisch sei aus rheumatologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit einzig durch die muskuläre Dekonditionierung kompromittiert, weshalb eine volle Präsenz bei verminderter Leistungsfähigkeit in der Grössenordnung von 20 % zu postulieren sei (S. 20).

E. 3.1.4

In internistischer Hinsicht wies Dr. D.____

darauf hin, dass keine krankheitswertigen Funktionsstörungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit seien eine ausgeprägte Adipositas und eine vermutlich situationsbezogene Hypertonie (S. 20).

E. 3.1.5

Unter interdisziplinären

Gesichtspunkten hielten die Gutachter fest, dass aus rheumatologischen Gründen für die bisherige Tätigkeit als Fassadenisolateur eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe.

Für leichte Tätigkeiten (überwiegend sitzend, ohne schwere oder mittelschwere körperliche Verrichtungen, ohne ständiges Gehen oder Stehen) liege

ab 2003 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vor. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht bestünden keine Einschränkungen (S. 21, S. 23).

E. 3.1.6

Im Zusammenhang mit der von der Beschwerdegegnerin am 11. Dezember 2014 gestellten Rückfrage betreffend eine Verbesserung des Gesundheitszustands seit 2003 (Urk. 7/188) wiesen die Gutachter am 15. Januar 2015 darauf hin, dass retrospektiv weder psychiatrisch, internistisch noch rheumatologisch jemals eine über 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vorgelegen habe. Im Jahre 2003 habe indessen bereits eine psychosoziale Desintegration bestanden, die seither eher zugenommen habe (Urk. 7/189 S. 3).

E. 3.2

4

Im Bericht von Dr. med. H.____, Oberärztin, und Pflegefachmann HF I.____, Z.____ Tagesklinik in J.____, vom 24. November 2017 (Urk. 7/259) wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 1):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychischen Symptomen (ICD-10 F33.3) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - chronisches panvertebrales Syndrom mit cervicalen und lumbalen Betonungen - vorwiegend myofasziale Schmerzen der paravertebralen Muskulatur - Haltungsinsuffizienz - leichte Bandscheibendegenerationen mit einer klaren, nicht neurokompressiven

intraforaminal links gelegenen Diskushernie L4/5 im MRI LWS von 03/16

Die Z.____-Fachpersonen wiesen auf inhaltlich ausgeprägte vor allem agoraphobische Ängste, paranoide Wahngedanken (in Menschenmengen das Gefühl, dass jemand den Beschwerdeführer umbringen könnte) und auf teilweise akustische Halluzinationen in Form von Akoasmen (jemand pfeife hinter dem Beschwerdeführer) hin (S. 1).

Die Arbeitsfähigkeit betrage 0%, wobei die Anbindung an das Arbeitstrainingsprogramm mit einer Minimalpräsenz von 2 x 1,5 Stunden/Woche nach 14 Tagen erfolglos beendet worden sei, weil lediglich eine maximale Präsenz von 0.75 bis 1

Stunde/Woche erreicht werden können. Aufgrund des aktuellen psychischen Zustands und mit Blick auf die bisher erfolglosen Versuche, mit den zur Verfügung stehenden therapeutischen Methoden eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 20% zu erreichen, seien die zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen aktuell ausgeschöpft. Das Erreichen einer Teilzeitarbeitsfähigkeit sei daher kurz- bis mittelfristig nicht zu erwarten, da es erst zu einer massgeblichen Verbesserung des Gesundheitszustands kommen müsste (S. 2).

Seit dem Eintritt in die Tagesklinik

habe der Gesundheitszustand nicht verbessert werden können, er habe sich eher noch verschlechtert, da die psychotischen Symptome während der Behandlung auf der Depressions- und Angststation (DAS) noch nicht beschrieben worden seien (S. 2). 4.

4.1

Bei der Rentenaufhebung am 28. Juni 2016 (Urk. 7/212) stand in psychiatrischer Hinsicht die Diagnose einer Angst und depressiven Störung

gemischt im Vordergrund, wobei insbesondere keine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefizite, keine paranoiden Phänomene, keine krankhafte Beeinträchtigungen der Willens- und Antriebsbildung, keine vitaldepressiven Auffälligkeiten, keine Suizidalität und keine krankhaften Persönlichkeitsmerkmale festgestellt wurden.

Im Weiteren wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychiatrischen Diagnose verneint (Urk. 7/166/1-26 S. 17 f.; vgl. auch E. 3.1

hier vor).

Gemäss den im vorliegenden Verfahren relevanten Berichten der Z.____-Klinik G.____ vom 11. April 2017 (Urk. 7/245/1-2), von Dr. A.____ vom 7. September 2017 (Urk. 7/252/5-6) und der Z.____-Tagesklinik vom 24. November 2017 (Urk. 7/259/1-2) gingen die behandelnden Psychiater übereinstimmend von einer ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne respektive – seit August 2017 (Eintritt in die Z.____-Tagesklinik) – mit psychotischen Symptomen aus und postulierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer befand sich infolge Suizidalität bei Überforderung im Rahmen

von gescheiterten IV-Integrationsmassnahmen vom 7. Februar bis 22. März

2017 in stationärer Behandlung respektive vom 23. August bis 24. November 2017 in tagesklinischer Betreuung

und unterzog sich zudem seit 28. März 2017 einer wöchentlichen Gesprächstherapie mit Psychopharmakotherapie bei Dr. A.____. Die Z.____-Fachpersonen wiesen am 24. November 2017 insbesondere auf eine verminderte Konzentration, inhaltlich ausgeprägte Ängste, paranoide Wahngedanken, akustische Halluzinationen, eine schwergradige affektive Niedergestimmtheit, eine verminderte Schwingungsfähigkeit, Freud- und Lustlosigkeit, eine schwergradige Antriebsverminderung sowie häufige Suizidgedanken hin. Eine Anbindung an ein Arbeitsprogramm im Rahmen der tagesklinischen Behandlung

wurde gemäss dem entsprechenden Z.____-Bericht erfolglos beendet, da der Beschwerdeführer lediglich eine Präsenz von 0.75 bis 1 Stunde pro Woche erreicht habe. Nach der Einschätzung der

Z.____-Fachpersonen hat sich der Gesundheitszustand trotz

tagesklinischer Betreuung und wöchentlichen Sitzungen mit Dr. A.____ nicht verbessert, sondern eher verschlechtert, nachdem die psychotischen Symptome erstmals während der Therapie in der Tagesklinik beschrieben worden seien. Zudem wurde darauf hingewiesen,

dass die zur Verfügung stehenden Behandlungen aktuell ausgeschöpft seien.

Schliesslich wurde das Aufbautraining bei Y.____

bei Suizidalität des Beschwerdeführers und anschliessender stationärer Behandlung in der Z.____ -Klinik G.____

nach sieben Wochen per 13. Januar

2017 abgebrochen (Urk. 7/232 S. 4 , Urk. 7/245 S. 2) .

Der erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht von Dr. A.____ vom 27. August 2018 (Urk. 3) ist im vorliegenden Verfahren nicht relevant, da die versicherte Person die massgeblichen Tatsachenänderungen bereits mit der Neuanmeldung glaubhaft machen muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_315/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4.3 mit Hinweisen). 4.2

Nach dem Gesagten bestehen zumindest Anhaltspunkte für eine mögliche relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, was zur Glaubhaftmachung einer Veränderung ausreicht (vgl. E. 1.3 hievore). Die Beschwerdegegnerin ist somit am 10. Juli 2018 zu Unrecht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen ist.

5.

5.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Überdies hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer in Verbindung mit Art. 61 lit . g ATSG). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend ist eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom

E. 3.2.1

Bei Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 10. Juli 2018 (Urk. 2) präsentierte sich die medizinische Sachlage wie folgt:

E. 3.2.2

Im Austrittsbericht von med. pract . F.____ , Oberärztin an der Z.____ -Klinik G.____ , vom 11. April 2017 betreffend die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 7. Februar

bis 22. März 2017 (Urk. 7/245/1-2) wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychische Symptome (ICD-10 F3 3.2) - ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD

E. 6

erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Aufbau training bei der Y.____ vom 21. November 2016 bis 19. Mai 2017 (Urk. 7/221) und verfügte gleichentags die Weiterausrichtung der ganzen Rente rückwirkend ab 1. Oktober 2016 für die Dauer der Massnahme beziehungsweise bis längstens 31. Juli 2018 (Urk. 7/222). Am 2. Februar 2017 informierte die IV-Stelle den Versicherten über den Abbruch des Aufbau trainings per 13. Januar 2017 und erteilte Kostengutsprache für Beratung und Begleitung vom 13. Januar bis 19. Mai 2017 durch die IV-Stelle (Urk. 7/234). Mit Entscheid

vom 27. Juli 2017 (Urk. 7/249) verfügte

die IV-Stelle den Abbruch der Wiedereingliederungsmassnahmen aufgrund fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit des Versicherten

(Verschlechterung der psychischen Situation, Eintritt in die Tagesklinik ab August 2017) per 31. Mai 2017 und stellte die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente per gleichen Datum ein .

Am 12. September 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/253). Mit Vorbescheid vom 7. November 2017 (Urk. 7/258) stellte die IV-Stelle das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht, wogegen der Versicherte am 6. Dezember 2017 unter Beilage des Berichts der Z.____ vom 24. November

2017 (Urk. 7/259) Einwand (Urk. 7/260) erhob. Mit Verfügung vom 10. Juli

2018 (Urk. 2) trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein. 2.

Dagegen erhob der Versicherte unter Auflage des Berichts von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 27. August 2018 (Urk. 3) am 11. September 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Abklärung des Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2018 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 17. Oktober 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

. Juli 2018 aufgehoben und es wird die Sache an die

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanmeldung vom 12. September 2017 eintrete und das Leistungsgesuch materiell prüfe. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -
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 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 Gräub-Schleiffer Marais

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