

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00882 vom 5. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00882](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00882)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00882 du 5 décembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00882 del 5 dicembre 2019

## Erwägungen

### E. 1

7. Juli 2018 (Urk. 8/271 /1 ) , das

Überweisungsschreiben von Dr. G.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3 0.

Oktober

2017 ( Urk. 8/271/

### 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.

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.

### E. 1.2

f. ) kann dabei indes nicht die Rede sein; es versteht sich von selbst, dass die geschilderten Kniebefunde für sich allein ungeeignet

sind , eine wesentliche, das hiesse vorliegend rentenbegründende

Verschlechterung

glaubhaft zu machen (vgl. auch die versicherungsmedizinische Beurteilung des RAD-Arztes Dr. J.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 29. August 2018 Urk. 8/279/4) . Daran vermöchte auch eine allfällige Operationsindikation nichts zu ändern. Dasselbe gilt für die von Dr. F.\_\_\_\_

– im äussert knapp gehaltenen - «Arztzeugnis» vom 1 7. Juli 2018 ( Urk. 8/271/1) festgehaltene Chronifizierung der vorbestehenden lumbospondylogenen Leiden und die postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ( vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_955/2012 vom 1 3. Februar 2013 E. 3.3.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_288/2008 vom 16. Mai 2008 E.

5) . Endlich bleibt anzumerken , dass Tätigkeiten, die ein häufiges Kauern, Knien oder Bücken erfordern, bereits 2014 aus dem zumutbaren Leistungsprofil ausdrücklich ausgeschlossen wurden (vgl. Urk. 8/145/73 Ziff. 9.1). 5.2

Da der Untersuchungsgrundsatz im Neuanmeldungsverfahren nicht spielt (vgl. oben E. 1.4), ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass die Beschwerde gegnerin mangels glaubhaft gemachter ,

wesentlicher Veränderung der tatsächlichen und/oder gesundheitlichen Verhältnisse auf die Neuanmeldung nicht eintrat. Dass der Beschwerdeführer die erforderlichen Beweismittel bis zum

Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2018

aufgelegt hätte ( vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_799/2016 vom 21. März 2017 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2019 vom 30. Juli 2019, E. 1.1 mit weiteren Hinweisen )

und die Eintretensvoraussetzungen daher zu Unrecht verneint würden , hat er denn auch weder im Einwand- noch im Beschwerdeverfahren geltend gemacht (vgl. Urk. 8/272, Urk. 8/278 , Urk. 1).

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 6 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 500.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 Die Gerichtsschreiberin HurstHediger

### **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 dahin gehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechts kräftigen 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).

#### **E. 1.4**

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neu anmeldung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2019 vom 30. Juli 2019, E. 1.1 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht ausschliesslich zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation allein den formellen Gesichtspunkt des vorinstanzlichen Nichteintretens zum Gegenstand. Mit den materiellen Anträgen hat sich das Gericht dagegen nicht zu befassen (BGE 121 V 159 E. 2b, 116 V 266 E. 2a, SVR 1997 UV Nr. 66 S. 225 E. 1a). 2. 2.1

In der angefochtenen Verfügung hielt die Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer habe im Rahmen der Neu anmeldung keine wesentliche Veränderung glaubhaft gemacht, weshalb auf die Neu anmeldung nicht einzutreten sei (Urk.2). 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, er sei neuerdings vergesslich und sein Zustand habe sich inzwischen sehr verschlechtert (Urk. 1). 3.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neu anmeldung vom 4. Juni 2018 zu Recht nicht eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis für die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung nach Art. 87 Abs. 3 IVV ist stets die letzte anspruchsverneinende Verfügung (BGE 133 V 108 E. 4.1 und E. 5.2-3 S. 109 ff.), mithin die gerichtlich rechtskräftig bestätigte Verfügung vom 10. Februar 2016, worin die bisher ausgerichtete Rente

rückwirkend per 10. Juni 2010 aufgehoben wurde (Urk. 8/209, Urk. 8/259, E. 1.3). 4.

Das hiesige Gericht stützte sich in seinem Urteil vom 4. August 2017 auf die nach folgende medizinische Aktenlage (vgl. 8/259 E. 3.2 f.): 4.1

Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS B.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2014 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 7/145/67): - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne neurologische Symptomatik - Störungen durch Sedativa oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch

Im Rahmen der Anamnese berichtete der Beschwerdeführer unter anderem über seit 2002 bestehende Schmerzen in der Lendensäule, ausstrahlend in die ganze Wirbelsäule und in die Beine. Demgegenüber seien die frühen vorhandenen Knie schmerzen nicht mehr da. Diesbezüglich sei er beschwerdefrei ( Urk. 8/145/40). In klinisch-orthopädischer Hinsicht hielt der begutachtende Facharzt unter anderem ein langsames, aber hinkfreies Gangbild fest. In die Hocke gehen sei vollständig möglich; die Kniegelenke seien beidseits reiz- und schmerzlos und die Kniebänder stabil. Insbesondere bestünden keinerlei Hinweise auf eine Meniskussymptomatik ( Urk. 8/145/41 f.).

Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Pizzakurier, Putzarbeiten, LKW-Chauffeur) sei der Beschwerdeführer nicht mehr einsetzbar. Dies aufgrund seiner Verlangsamung und Übermüdung sowie eingeschränkter Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit. In körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer aus orthopädischer, neurologischer und internistischer Sicht ohne wesentliche Einschränkungen spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt vollschichtig arbeitsfähig. Das positive Leistungsbild wurde wie folgt festgelegt: Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, gelegentliches Heben über 10 kg erlaubt, häufiges Heben von 5 bis 10 kg möglich, gelegentliches Bücken oder Knien möglich (Urk. 8/145/73). Aus psychiatrischer Sicht sei anzumerken, dass bezüglich Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ein Vorbehalt dahin gehend bestehe, dass das Ergebnis eines Benzodiazepin zugs mit anschließender mindestens halbjähriger Benzodiazepinabstinenz abzuwarten wäre. Danach sei die Situation neu zu beurteilen (Urk. 8/145/74, Urk. 8/145/51). 4.2

Dr. C.\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 4. und 11. Mai 2015 über knapp 4 bzw. 4 ¾, mithin insgesamt knapp 8 ¾ Stunden (Urk. 8/192/4).

Der Gutachter kam zum Schluss, als psychische Störung mit möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lasse sich einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nennen, wobei deren Schwere und die ihr zuzuordnenden Beeinträchtigungen vom Beschwerdeführer als sehr viel ausgeprägter beschrieben würden als sie sich im Rahmen von Observationsmassnahmen präsentiert hätten. Die Observationsmassnahmen hätten keine Hinweise auf das Bestehen schmerzbedingter oder auch depressiver und kognitiver Beeinträchtigungen ergeben. Jen seits der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lasse sich beim Beschwerdeführer keine psychiatrische Diagnose von Belang stellen (Urk. 8/192/155). Ein schädlicher Gebrauch von Medikamenten lasse sich weder retrospektive noch aktuell begründen. Gleiches gelte für die Diagnose eines Abhängigkeits syndroms. Die jahrelange Verordnung von Benzodiazepinen (Temesta) und Zolpidem und auch die gelegentliche Bereitschaft, zehn Temesta auf einmal zu nehmen, würden eine solche Diagnose ebenfalls nicht rechtfertigen. Hingegen erscheine es durchaus möglich, dass der Beschwerdeführer weniger Benzodiazepine konsumiert habe, als von ihm angegeben worden sei, und es erscheine ebenso möglich, dass der Beschwerdeführer gelegentlich Hypnotika zu Zeitpunkten einnehme, in denen es für eine solche Einnahme keine Indikation gebe. Im Übrigen sei aber auch darauf hinzuweisen, dass sich in den Observationen keine Hinweise auf eine besondere Müdigkeit und Antriebsarmut des Beschwerdeführers ergeben hätten. Eine solche Müdigkeit und Antriebsarmut sei auch nicht vereinbar mit dem vom Beschwerdeführer selbst in Interviews dargestellten Engagement für seine Söhne. Darüber hinaus hätten sich auch in der aktuellen Untersuchung Müdigkeit und Antriebsarmut des Beschwerdeführers nur als scheinbar

dargestellt, während er tatsächlich wach und in hohem Mass reagibel, keineswegs schwerbesinnlich oder unaufmerksam gewesen sei und auch eine tatsächliche Verminderung des Antriebs nicht belegbar gewesen sei. Die Diskrepanz zwischen scheinbarer Müdigkeit und Antriebsarmut und tatsächlicher Wachheit, Aufmerksamkeit und unauffälliger Reagibilität sei im Übrigen in verschiedenen ärztlichen Untersuchungen wiederholt beschrieben worden (Urk. 8 /192/135 f.).

Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit kam Dr. C.\_\_\_\_ zum Schluss, es sei aus gutachterlicher Sicht nicht zu belegen, dass sich die Bestätigung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus Gründen einer schwerwiegenden psychischen Störung zu irgendeinem Zeitpunkt objektiv gerechtfertigt hätte. Jenseits einer – ihrer Art nach weitgehend im Subjektiven gelegenen – somatoformen Schmerzstörung, welche aber klar weniger einschränkend sei als vom Beschwerdeführer mitgeteilt, lasse sich weder heute noch für die Zeit seit 2005 eine nicht nur aufgrund von Angaben und Darstellungen des Beschwerdeführers angenommene schwerwiegende psychische Störung nachweisen. Nachzuweisen sei nur, dass der Beschwerdeführer bis zur Krankschreibung am 30. Mai 2005 in einem ein 100%-Pensum weit überschreitenden Umfang gearbeitet habe, dann arbeitslos geworden sei, nie besondere Anstrengungen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit übernommen habe, sich nie, soweit bekannt, um eine neue bezahlte Arbeitsstelle bemüht habe und heute eine nach zehnjährigem Verlauf völlig verfestigte, keiner sachgerechten Auseinandersetzung zugängliche und von keinen selbstkritischen Einsichten getragene Haltung vertrete, mit welcher der Beschwerdeführer auf der Zuerkennung einer weiterhin bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit beharre, ohne sich darauf einzulassen, dass zwischen der von ihm vertretenen Haltung und seinen tatsächlichen Lebensvollzügen eine ihm durchaus bewusste Diskrepanz bestehe. Eben damit erscheine die von ihm vertretene Haltung und ihre Begründung – aus psychiatrisch-medizinischer Sicht – als Vortäuschung eines so nicht gegebenen Sachverhalts. Dies führe aber nicht nur dazu, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestätigt werden könne, sondern auch dazu, dass sich Überlegungen hinsichtlich einer „leidensangepassten“ Tätigkeit verbieten würden (Urk. 8 /192/156 f.).

Zur Frage, ob die früher gestellten Diagnosen aufgrund der in den Observationsunterlagen dokumentierten Feststellungen bzw. aller anderen Spezialabklärungen zu revidieren seien, führte der Gutachter aus, die Diagnose einer – chronifizierten – mittel- oder schwergradigen, auch für den Zeitraum der Observation ausdrücklich bestätigten, depressiven Episode sei mit den in den Observationsunterlagen dokumentierten Feststellungen nicht vereinbar und müsste bereits deshalb revidiert werden. Dies gelte insbesondere auch für das Ausmass von Einbussen, Beeinträchtigungen und Einschränkungen, die als mit der Depression verbunden bejaht worden seien. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei ebenso wie die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms mit den in den Observationsunterlagen dokumentierten Feststellungen insofern nicht vereinbar, als sich keinerlei Hinweise auf eine schmerzbedingte oder körperliche Beeinträchtigung ergeben hätten, die der geltend gemachten entsprechen würde, so dass sich eine Revision in diesem Sinne aufdränge. Die in den Observationsunterlagen dokumentierten Feststellungen seien – aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht – im Übrigen auch mit den Angaben des Beschwerdeführers im Fragebogen nicht vereinbar (Urk. 8 /192/ 160 f. ) .

Bezüglich Simulation hielt der Gutachter schliesslich fest, dass sich die Angaben des Beschwerdeführers auf den Fragebögen vom 28. Juni 2010 und 23. März/

14. April 2012, soweit dies dem Gutachter unter medizinischen Gesichtspunkten festzustellen möglich sei, nicht mit den tatsächlichen medizinischen und psychischen Verhältnissen in Einklang bringen liessen. So lasse sich aufgrund der weiteren Aktenlage durchaus davon sprechen, dass die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ihm Freiwilligenarbeit erlaubt habe, und hinsichtlich der Angaben vom 23. März/14. April 2012 widerspreche die Aktenlage einer Unfähigkeit des Beschwerdeführers, mehr als 2 kg zu tragen, und seine Feststellung, durch Schmerzen, Schwäche und depressives Verhalten an jeder Tätigkeit verhindert zu sein, keinerlei Tätigkeit ausüben zu können und sozial ganz zurückgezogen zu leben. Anzumerken sei, dass kein einziger der behandelnden Ärzte je von einer Aktivität des Beschwerdeführers berichtet habe, die auch nur ansatzweise der in den Observationsberichten dargestellten entsprochen hätte – mit zwei Ausnahmen: Dr. H. \_\_\_ habe in seinem ersten Bericht im November 2005 wegen des Engagements des Beschwerdeführers in Haushalt und Familie noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, habe dem Beschwerdeführer jedoch nach dem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik I. \_\_\_, die zu einer Besserung und gleichzeitig zu einer schwerer wiegenden diagnostischen Beurteilung geführt habe, aufgrund des im März 2006 gesehenen Bildes und der ihm jetzt gemachten Angaben dann doch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Und die Klinik für Hämatologie habe im November 2012 auf die häufigen Reisen, eine „hohe Mobilität“ des Beschwerdeführers und sein Engagement für den Tennis spielenden Sohn hingewiesen, wovon der behandelnde Psychiater entweder nichts gewusst habe oder es nicht für wichtig genug gehalten habe, diesen Befund in seiner Beurteilung zu berücksichtigen. In der aktuellen Untersuchung habe der Beschwerdeführer zwar eine Reihe kognitiver Symptome behauptet, die sich dann nicht hätten belegen lassen, habe sie aber nicht vorgetäuscht. Dargestellt worden seien hingegen eine an sich nicht vorhandene Gangstörung und eine Schläfrigkeit, die anzunehmen angesichts hoher Aufmerksamkeit, guter Konzentrationsfähigkeit und ganz unbeeinträchtigter Reagibilität des Beschwerdeführers nicht richtig gewesen wäre. Auch die Darstellung seiner Tagesabläufe, seiner Einschränkungen und seines geringen Engagements auf dem Tennisplatz hätten nicht dem in den Observationsprotokollen – jenseits des Autofahrens – Festgehaltenen entsprochen und insbesondere nicht dem, was der Beschwerdeführer in Zeitungsinterviews geäussert habe und was er im weiteren Verlauf des Untersuchungsgesprächs dann doch noch über sein Engagement bei seinen Söhnen berichtet habe (um diese Angaben kurz darauf wieder zurückzunehmen und dann doch wieder anzuerkennen; anzumerken sei, dass der Beschwerdeführer zunächst – genau wie schon vor Jahren – davon gesprochen habe, dass er seine Söhne gerade einmal in die Schule begleite, obwohl der eine inzwischen in der Lehre, der andere schulentlassen und Tennisprofi sei. Er habe sich dann aber sofort korrigiert und auf die Zubereitung des Frühstücks beschränkt; Urk. 8/192/170 f.). 5.

## 5.1

Im Kurzaustrittsbericht der D. \_\_\_ vom 18. Mai 2018 hielt der zuständige Assistenzarzt eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3) fest (Urk. 8/265/1). Der Beschwerdeführer sei freiwillig zur stationären Behandlung eingetreten und nach Einstellung der Medikamente im gebesserten Zustand, ohne Fremd- und Selbstgefährdung, in die ursprünglichen Verhältnisse entlassen

worden ( Urk. 8/265/1); objektive Befunde und Angaben zur Arbeitsfähigkeit lässt der Bericht gänzlich vermissen. Das hiesige Gericht hat bereits im Urteil vom 4. August 2017 darauf hingewiesen, dass angesichts der in der Vergangenheit festgestellten erheblichen Diskrepanzen zwischen den Angaben des Beschwerdeführers (vollständige Unfähigkeit, irgend einer Tätigkeit nachzugehen) und seinem gezeigten Verhalten (ausgedehnte Reise tätigkeiten, Coaching seiner Söhne) grundsätzlich nicht auf Beurteilungen abgestellt werden

können, welche nicht in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den festgestellten Diskrepanzen abgegeben wurden ( Urk. 8/259 E. 4.1.3).

Eine Erwähnung dieser in der Vergangenheit festgestellten Inkonsistenzen, geschweige denn eine einlässliche Auseinandersetzung damit lässt auch der behandelnde

Dr. G.\_\_\_\_

in den Schreiben vom 30. Oktober 2017 und 20. August 2018, worin er zusätzlich eine dauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10: F62.1) festhielt ( Urk. 8/276, Urk. 8/271/6 f. ), vermissen. Kommt hinzu, dass

eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen in den medizinischen Vorakten

bereits seit 2006 und Persönlichkeitsstörungen jedenfalls seit anfangs 2015 wiederholt dokumentiert wurden ( vgl. etwa Urk. 8/25/8 f, 8/184/2, Urk. 8/247/1, Urk. 8/248/3, Urk. 8/170/1 ). Schliesslich wurde nun im Oktober 2017 bildgebend zwar (neu) eine

ossäres Ganglion im Bereich des Kreuzbandes im linken Knie festgestellt ( Urk. 8/271/1 f. , vgl. demgegenüber Urk. 8/145/42, E. 4.1 ). Von einer erheblichen Veränderung im vorliegend relevanten Sinne (vgl. oben E.

## **E. 6**

f.) und das erbetene Schreiben desselben vom 20. August 2018 ( Urk. 8/276 ) zu den Akten. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/269, Urk. 8/270 ff., Urk. 8/278 ) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. September 2018 auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.\_\_\_\_

am 10. Oktober 2018

(Datum Poststempel) Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2018 auf das Leistungsbegehren einzutreten (Urk. 1 ). Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

## **E. 7**

), was dem Beschwerdeführer am 3. Dezember 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

## **E. 9**

). Am 19. Dezember 2018 gab die Beschwerdegegnerin

das Observationsmaterial auf 3 DVD's zu den Akten (Urk.

**E. 10**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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