

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00969 vom 4. Juni 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00969](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00969)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00969 du 4 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00969 del 4 giugno 2019

## **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.

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 Neuanschuldung 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

### **E. 1.2**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs.

### **E. 1.3**

Gesetz und Verordnung enthalten keine Vorschriften über die materiellrechtliche Revision von Eingliederungsleistungen wegen einer seit ihrer Zusprechung eingetretenen Veränderung der Verhältnisse. Ebenso wenig ist geregelt, unter welchen Voraussetzungen im Falle einer vorangegangenen Verweigerung von Eingliederungsleistungen ein neues Gesuch entgegenzunehmen und zu prüfen ist. In BGE 105 V 173 hat das Bundesgericht entschieden, dass Eingliederungsleistungen gleich wie Renten und Hilflosenentschädigungen zu behandeln sind und dass demzufolge Art. 17 ATSG sowie die dazugehörigen Verordnungsbestimmungen in analoger Weise auch auf die Revision von Eingliederungsleistungen angewendet werden müssen. Art. 87 Abs. 3 IVV betrifft – trotz seiner Stellung im Abschnitt E «Die Revision der Rente und der Hilflosenentschädigung» – zwar nicht die eigentliche materiellrechtliche Revision laufender Leistungen, sondern einen anderen Sachverhalt, nämlich die Neuprüfung nach vorangegangener Leistungsverweigerung. Es rechtfertigt sich aber, die vorerwähnte Rechtsprechung auch auf Art. 87 Abs. 3 IVV

auszudehnen und diese Bestimmung ebenfalls in analoger Weise auf Eingliederungsleistungen anzuwenden. Aufgrund der dortigen Verweisung auf Art. 87 Abs.

## **E. 1.4**

### Die Eintretensvoraussetzung

gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). 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 möglichweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechts erhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 mit Hinweisen).

## **E. 1.5**

Das Gericht hat die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, mithin wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt. Seiner beschwerdeweisen Überprüfung hat das Gericht den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bei Erlass des Nichteintretensentscheides bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_196/2008 vom 5. Juni 2008).

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Demgemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verfügungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

## **E. 2**

IVV ist daher, wenn eine Eingliederungsleistung verweigert wurde, eine neue Anmeldung nur zu prüfen, wenn die versicherte Person glaubhaft macht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen), dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (BGE 109 V 119 E. 3a, vgl. auch 125 V 410 E. 2b; AHI 2000 S. 233 E. 1b).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2018 (Urk. 2) damit, dass den eingereichten Arztberichten keine neuen medizinischen Tatsachen zu entnehmen seien; sowohl die darin erwähnten Diagnosen als auch die Einschränkungen seien bereits in der leistungsabweisenden Verfügung vom 26. April 2016 berücksichtigt worden (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen geltend machen, dass gemäss den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen des A.\_\_\_\_ neu eine Thoraxkontusion hinzugetreten sei. Weiter liege aus ärztlicher Sicht eine komplexe Situation mit unter anderem seit April 2018 deutlich schlimmeren Schmerzen vor und es seien eine Vergesslichkeit und Konzentrationsprobleme hinzugetreten; ausserdem seien aus psychosomatischer Sicht neue Knieschmerzen beidseits festgehalten worden. Dass sich die Beschwerdegegnerin mit den umfassenden Berichten des A.\_\_\_\_ und den von den Fachpersonen erwähnten erheblichen Verschlechterungen der gesundheitlichen Situation nicht auseinandergesetzt habe, komme einer krassen Verweigerung des rechtlichen Gehörs gleich. Es sei daher unerlässlich, dass der Vorinstanz aufgetragen werde, sich mit diesen Berichten auseinanderzusetzen und, sofern sie die klare Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die ärztliche Einschätzung des Arbeitsunfähigkeitsgrades nicht anerkenne, eine multidisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben (Urk. 1).

### **E. 2.3**

Materiell streitig und in diesem Verfahren zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 1. Januar 2018 zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema bildet dabei die Frage, ob der Beschwerdeführer bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 3. Oktober 2018 im Sinne von Art. 87 Abs.

### **E. 3**

IVV glaubhaft dargetan hat, dass sich sein Gesundheitszustand seit Erlass der einen Leistungsanspruch verneinenden Verfügung vom 26. April 2016, welche mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil IV.2016.00615 vom 18. August 2017 bestätigt wurde, in anspruch relevanter Weise verschlechtert hat. Nicht in diesem Verfahren zu prüfen ist der materielle Anspruch auf Leistungen und damit auch die Frage, ob eine multidisziplinäre Abklärung notwendig sei, bildet doch einzig das Nichteintreten auf die Neuanmeldung Gegenstand des angefochtenen Entscheids.

### **E. 3.1**

Die Rüge der Gehörsverletzung ist aufgrund ihrer formellen Natur vorweg zu behandeln (vgl. BGE 118 Ia 18 E. 1a). Das Recht auf eine Begründung eines Entscheides ist ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben den speziellen gesetzlichen Regelungen in Art. 42 ATSG und Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 181 E. 1a). Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und soll dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Es muss für sie nachvollziehbar sein, inwieweit die Einwände gewürdigt wurden. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Die Verwaltung darf sich nicht darauf beschränken, die vom Versicherten im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidswesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder

tatbe ständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 ff. E. 1a und E. 2b mit Hinweisen, 126 V 80 E. 5b/ dd ; Urteil des Bundesgerichts I 614/06 vom 3. Oktober 2006 E. 3.2). Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 124 V 183 E. 4a mit Hinweisen; 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

### **E. 3.2**

Zwar ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) nicht vertieft auf sämtliche Einwände des Beschwerdeführers im Einwandverfahren (vgl. dazu: Urk. 10/194/1-4 ) betreffend die von ihm geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterungen gestützt auf die Berichte des A.\_\_\_\_

ein. Sie nahm aber immerhin insoweit Stellung, als sie sich dafür aussprach, dass den im Neuanmeldungsverfahren eingegangenen ärztlichen Berichten keine neuen wesentlichen medizinischen Tatsachen zu entnehmen seien und dass die darin erwähnten Diagnosen und Einschränkungen bereits in der früheren, rechtskräftigen Verfügung berücksichtigt worden seien , weshalb sie eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes als nicht glaubhaft gemacht erachtete und entsprechend nicht auf die Neuanmeldung eintrat. Damit wurde der Beschwerdeführer in die Lage versetzt , die Verfügung sachgerecht anfechten zu können . Nachdem er in s einer Beschwerde vom 5. November 2018 ( Urk. 1) bei voller Kognition des hiesigen Gerichts umfassend Stellung nehmen konnte, wäre selbst unter Annahme einer jedenfalls nur leichten Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin von der Heilung auszugehen. 4. 4.1

Der gerichtlich bestätigten

Verfügung vom 26. April 2016 ( Urk. 10/150) , welche Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades respektive der Glaubhaftmachung einer entsprechenden Verschlechterung im Neuanmeldungsverfahren bildet, lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 22. Mai 2015 ( Urk. 10/117) zugrunde (vgl. dazu: Urk. 10/149/5) . Die darin gestellten Diagnosen lauteten wie folgt ( Urk. 10/48/57):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit : - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom gemäss ICD-10: F32.11

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronifiziertes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates organisches Korrelat - Metabolisches Syndrom mit/bei: - Adipositas Grad II nach WHO (BMI von 38,8 kg/m<sup>2</sup>) - Arterieller Hypertonie - Nicht-insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 - Hyperlipidämie - Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom, unbehandelt - Status nach OSG-Distorsion links am 10.02.2010 - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 31.10.2008

Zwar massen die beteiligten Gutachter der mittelgradigen depressiven Episode seit etwa Mitte 2012 eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30 % bei ( Urk. 10/117/55). Die Beschwerdegegnerin sprach der depressiven Störung in der Verfügung vom 26. April 2016 dann aber eine invalidisierende Wirkung im Rechtsinn ab ( Urk. 10/150/2). Dies wurde

mit Urteil IV.2016.00615 vom 18. August 2017 unter Hinweis auf die dannzumal gültig gewesene bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis aufgrund der guten Therapierbarkeit anzunehmen sei, dass sie keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_763/2016 vom 15. Mai 2017, E. 4.3-4 mit weiteren Hinweisen), bestätigt. Erkannt wurde im Urteil IV.2016.00615 zudem, dass zwei Berichte des A.\_\_\_\_ vom 21. und 22. September 2015, in welchen die beteiligten Ärzte Kritik an den Schlussfolgerungen des Z.\_\_\_\_ vorbrachten und sich für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aussprachen (Urk. 10/126, 10/128), die Beweiskraft des Gutachtens des Z.\_\_\_\_ nicht in Frage stellten (Urk. 10/184/10 ff.). 4.2

Zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung des Gesundheitszustandes beruft sich der Beschwerdeführer auf den Bericht des A.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2018 (Urk. 10/190/5-15) und zwei Schreiben des selben Instituts vom 21. Juni 2018 und 3. Januar 2018 (Urk. 10/190/1-3). Zudem liegt ein Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 19. Januar 2018 in den Akten (Urk. 10/190/4).

Der Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ sprach sich am 19. Januar 2018 zu Händen des MigraTionsamtes Zürich für eine seit 10. Februar 2010 bestehende durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus, welche bei multiplen, therapeutisch nicht wesentlich beeinflussbaren Leiden eine Verbesserung oder eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit langfristig ausschliessen würde. Als neue seit 2016 hinzu getretene Diagnose führte er starke Knieschmerzen rechts (Arthrose) an (Urk. 10/190/4).

Mit Schreiben vom 21. Juni 2018 an die Beschwerdegegnerin sprachen sich Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil

D.\_\_\_\_, klinischer Psychologe und Supervisor, des A.\_\_\_\_ für eine deutliche Verschlechterung vor allem des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers seit 2015 aus. Der Beschwerdeführer leide an einer morbiden Adipositas und zusätzlich heute an einer rezidivierenden Depression. Durch letztere sei er ohne hin schon belastet. Seine Frau sei zudem

bettlägrig und an der Dialyse, weshalb Pfl ege t ä t i g k e i t von ihm notwendig sei (Urk. 10/190/1).

Im Bericht des A.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2018 verglichen die zuständigen ärztlichen Fachpersonen die nunmehrigen Diagnosen und Befunde mit denjenigen bis 21. Oktober 2011. Ihre Diagnosen ab 21. Oktober 2011 lauteten wie folgt (Urk. 10/190/6) : - Cervico-cephales Syndrom m/b - Status nach HW S-Distorsion nach Unfall vom 31. 10.08 ( Dr. E.\_\_\_\_ 24.05.10) m/b - Neu: Teilankylosierung HWK

2/3, Chondrosen HWK

3-HWK

## **E. 7**

Die angefochtene Nichteintretensverfügung datiert vom 3. Oktober 2018 und erging folglich erst nach Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Damit sind die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 143 V 409 und 143 V 418 erfüllt. Die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, da mit sie auf die

Neuanmeldung des Beschwerdeführers eintrete und dessen Leistungsanspruch materiell sowohl von somatischer als auch von psychischer Seite

prüfe, was hinsichtlich des psychischen Leidens nach einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 verlangt .

Dementsprechend ist die Beschwerde gutzuheissen.

### **E. 8.1**

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 IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 8.2**

Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Entschädigung ist

dem unentgeltlichen Rechtsbeistand auszuführen (Urteil des Bundesgerichts 5A\_754/2013 vom 4. Februar 2014 E. 5). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese auf die Neuanmeldung vom 11. Januar 2018 eintrete, den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell prüfe und darüber neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eric Stern - 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 dem 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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