

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00590 vom 19. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00590

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00590 du 19 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00590 del 19 agosto 2020

Erwägungen

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]). 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

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 Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der ver sicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie be i 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. 1.4

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanschuldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusage (BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch Frey/ Mosimann/ Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann, N 20 zu Art. 17 ATSG).

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 darlegt. 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).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 30. August 2019 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das IV-Gesuch vom 7. März 2018 (beziehungsweise 20. Dezember 2017) einzutreten und über die IV-Rente zu entscheiden, es sei eventuell die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine IV-Rente zuzusprechen, es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung (betreffend Gerichtskosten) zu bewilligen (S. 1).

Die IV-Stelle schloss am 30. September 2019 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Schreiben vom 12. Dezember 2019 (Urk. 11) legte der Versicherte einen weiteren Arztbericht auf. Beides wurde den Parteien mit Verfügung vom 16. Dezember 2019 (Urk. 13) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2019 (Urk. 2) zur Hauptsache, es lägen keine neuen Diagnosen und Befunde vor, welche eine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation auswiesen. Somit lägen keine Anhaltspunkte vor, die weitere Abklärungen begründeten. Auf das Gesuch vom 7. März 2018 werde nicht eingetreten (S. 2 ; vgl. auch Urk. 9) .

E. 2.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer (Urk. 1) im Wesentlichen ein, dass es sich um Krankheiten handle, die eine Verschlimmerungstendenz in sich hätten, was die ärztlichen Berichte klar bestätigten (S. 3).

E. 2.3

Vergleichszeitpunkt für eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bildet die leistungsablehnende Verfügung vom 19. Mai

2016, welcher umfassende erwerbliche und medizinische Abklärungen zugrunde lagen.

Zu beurteilen ist vorliegend lediglich die Eintretensfrage . Auf den Eventualantrag auf Ausrichtung einer IV- Rente ist mangels Anfechtungsgegenstands nicht einzutreten (vgl. BGE 1 21 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a; SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a). 3. 3.1

Die rentenabweisende Verfügung vom 19. Mai 2016 basierte vornehmlich auf nachstehenden medizinischen Unterlagen : 3.1.1

Der behandelnde Psychiater Dr. med. Z. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 20. November 2015 (Urk. 10/28/1-6) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) so wie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei chronischem Panvertebralsyndrom mit ausgeprägter myofaszialer Komponente mit aktivierten Triggerpunkten und chronischem generalisiertem Schmerzsyndrom fest (S. 1). Er befand, der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar und in allen Qualitäten voll orientiert. Es sei keine Auffassungsstörung vorhanden aber eine leichte Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung. Im formalen Denken sei er kohärent, jedoch deutlich eingeengt auf seine Gesundheit und persistierende Schmerzen und die damit verbundenen Einschränkungen im Alltag. Es bestünden deutlich ausgeprägte hypochondrische Befürchtungen (er frage sich immer wieder, ob er an multipler Sklerose leide). Er berichte weiterhin über wiederkehrende Angstattacken und

Schreckhaftigkeit. Seine Schmerzen ähmen bei körperlichen Belastungen und

Anstrengungen deutlich zu. Es bestünden keine Anhaltspunkte für Zwangsgedanken und -handlungen

und keine

Anhaltspunkte für inhaltliche Denkstörungen und Sinnestäuschungen sowie Ich-Störungen. Im Affekt sei er deprimiert, ängstlich und hilflos. Die vitalen Gefühle seien deutlich

herabgesetzt. Das

Selbstwertgefühl sei deutlich vermindert. Der Antrieb sei leicht vermindert, psychomotorisch sei er zeitweise

unruhig. Ein- und Durchschlafstörungen seien unter aktueller Medikation kupiert. Es bestehe ein sozialer

Rückzug. Er berichte über eine geringe Frustrationstoleranz und Gereiztheit. Es bestünden keine

Anhaltspunkte für akute Suizidalität (S. 2).

Die Arbeitsunfähigkeit sei aktuell durch die depressive Symptomatik mit rascher Ermüdbarkeit, Antriebsarmut, kognitiven Beeinträchtigungen, depressiver Stimmungslage und Angstsymptomatik sowie generalisiertem Schmerzsyndrom beeinträchtigt (S. 3). Eine angepasste Tätigkeit (40-50 %) sei aus therapeutischer Sicht und zur Förderung des Selbstwertgefühls sowie der Tagesstrukturierung sinnvoll (S. 4). 3.1.2

Im Bericht vom 4. Dezember 2015 (Urk. 10/29/1-5) stellte Dr. med. A.____, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Hauptdiagnosen (S. 1): - Chronisches Panvertebralsyndrom - Chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom - Depression

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie (S. 1): - Chronische Insomnie - Chronische Müdigkeit und Gewichtsverlust unklarer Genese - Differenzialdiagnose bei Diagnose 3, bei tiefnormalen Ferritinwerten

Sie führte aus, aus rheumatologischer Sicht bestünden keine körperlichen Einschränkungen. Aus psychiatrischer Sicht sollte der Beschwerdeführer beurteilt werden, da am ehesten eine Depression mit Angststörung und Insomnie eine grosse Rolle spielen (S. 3). 3.2

Dem am 5. Juli 2019 (Urk. 2) verfügte n

Nichteintreten lagen vornehmlich die Berichte des Zentrums B.____ vom 20. November 2017 beziehungsweise 27. Februar 2018 (Urk. 10/39/1-12; vgl. auch Urk. 10/65/1-9) zu Grunde.

Dabei ist festzuhalten, dass der erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, vom 25. Oktober 2019 (Urk. 12) für die vorliegend allein interessierende Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanmeldung zu Recht wegen fehlender Glaubhaftmachung veränderter Tatsachen nicht eingetreten ist, unbeachtlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5. Juni 2008). 3.2.1

Die medizinischen Fachpersonen diagnostizierten aus interdisziplinärer Sicht zur Hauptsache (Urk. 10/39/3-12 S. 1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - Chronisches Panvertebralsyndrom - Chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom - Schulter-Arm-Syndrom beidseits

Aus psychiatrischer Sicht befanden sie, der 40-jährige Beschwerdeführer sei äusserlich gepflegt, altersentsprechend, bewusstseinsklar, und allseits orientiert, in der emotionalen Kontaktaufnahme abwartend, sachlich, aktiv im Spontanverhalten, die Stimmung sei deutlich depressiv-resigniert, er sei affektiv kontrolliert, im Gesprächsverlauf verbal mitteilungsaktiv, schildere sein Symptomerleben und -verhalten in Zusammenhang mit

unbekannten Ursachen. Der Beschwerdeführer sei kognitiv in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt, es bestehe eine deutliche Vergesslichkeit, im Denken sei er formal beweglich. Es bestehe keine Denkverlangsamung, Denkeinengung, Gedanken drängen oder Denkhemmung, inhaltlich sei er problemzentriert. Es bestünden keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebensweisen.

Anamnestisch bestünden keine Suizidgedanken/-wünsche, kein

Suizidversuche, keine konkreten Ausführungspläne, aktuell bestehe keine akute Suizidalität

(S. 6 f.; vgl. auch Urk. 10/39/1 f. S. 3).

Bei einer objektiveren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei der Beschwerdeführer aufgrund der Diagnosen, der Schmerzen sowie des positiven und negativen Leistungsbildes auch für angepasste Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig. Insgesamt bestehe daher heute eine klinisch relevante Depression neben den Schmerzen, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert. 3.2.3

In somatischer Hinsicht hielten die Fachpersonen fest, orthopädisch-chirurgisch sei versuchsweise ein 35 % Pensum für leichte angepasste Tätigkeiten möglich. Eine definitive diesbezügliche Einschätzung erfordere einen Arbeitsversuch/Bestleistungstest mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Aus wirbelsäulen-chirurgischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit aufgrund der vor allem belastungsabhängigen Beschwerden zurzeit und bis auf weiteres 100 % arbeitsunfähig. Die anästhesiologische Sicht entspreche der orthopädisch-chirurgischen Sicht, aus neurologischer Sicht bestehe eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit (S. 8). 4. 4.1

Im Vergleichszeitpunkt litt der Beschwerdeführer in erster Linie an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie einem chronischen

Panvertebralsyndrom (vgl. E. 3.1). 4.2

In psychiatrischer Hinsicht zeigte sich im Zeitpunkt der Neuanschuldung ein im Wesentlichen identisches Befundbild. Namentlich beschrieben die verantwortlichen medizinischen Fachpersonen dem Beschwerdeführer bei identischer Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, in Abweichung zum im Vergleichszeitpunkt leicht in kognitiver Hinsicht nunmehr eine deutlich eingeschränkte Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit sowie eine Verlangsamung des Gedächtnisses. Da sich im Übrigen – vorbehaltlich einer unveränderten depressiven Stimmung,

einer Antriebsminderung und den Verlust von Selbstvertrauen – weitgehend unauffällige Befunde zeigten, ist in Betrachtung der Gesamtbefundlage wenn überhaupt eine Verschlechterung – jedenfalls keine wesentliche Verschlechterung erkennbar. Nach der tagesklinischen Behandlung vom 27. Januar bis 8. Mai 2017 war sogar von einer leichten Verbesserung berichtet worden (Urk. 10/65/1-9 S. 3). Der diesbezügliche Gesundheitszustand erweist sich damit als weitgehend unverändert und vermag kein Eintreten auf die Neuanschuldung zu rechtfertigen. 4.3

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist auch aus somatischer Sicht nicht nachvollziehbar. Während Dr. A. ___ (E. 3.1.2) im Vergleichszeitpunkt ein chronisches Panvertebralsyndrom sowie ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom diagnostizierte, bestanden rheumatologisch keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Dementgegen attestierten die Fachpersonen des Zentrums

B. ___ eine Arbeitsfähigkeit von bestenfalls 35 %, jedoch nur versuchsweise und für leichte angepasste Tätigkeiten. Indes setzen sie sich weder mit den erhobenen Befunden, den hierdurch bestehenden Einschränkungen, deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sowie einer hier stattgehabten Veränderung auseinander. Den diesbezüglichen Ausführungen mangelt es demnach an Schlüssigkeit.

Bei unveränderter Diagnosestellung wurde damit keine Veränderung glaubhaft gemacht.
4. 4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin mangels glaubhaft gemachter erheblicher Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind, sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 30. August 2019 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Frischknecht

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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