

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00664 vom 10. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00664

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00664 du 10 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00664 del 10 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1958 geborene X.____, ohne abgeschlossene Ausbildung, war mit Unterbrüchen bei diversen Temporärbüros als Bauarbeiter im Stundenlohn angestellt, zuletzt von Juli 2012 bis Oktober 2013 (Urk. 2/7/3, 2/7/15, 2/7/20). Ab dem 1. November 2013 bezog er Leistungen der Arbeitslosenkasse (Urk. 2/7/3/3). Am 16. Januar 2015 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 2/7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte ein Erstgespräch durch (Urk. 2/7/20) und tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 2/7/7-8, 2/7/22). Mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 verneinte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 2 % einen Leistungsanspruch (Urk. 2/7/38). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 11. November 2016 ab (Prozess Nr. IV.2016.00144, Urk. 2/7/44).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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 kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen 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 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

Ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE

140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE

143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7.

März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweis belastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Am 18. Dezember 2017 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 2/7/48). Auf Nachfrage der IV-Stelle reichte der Versicherte einen Bericht seines behandelnden Psychiaters (Urk. 2/7/51) sowie den Austrittbericht der psychiatrischen Klinik Y. ____ (Urk. 2/7/52) ein. Die IV-Stelle holte daraufhin weitere Arztberichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 2/7/63, 2/7/66). Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2018 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 2/7/68), wogegen der Versicherte Einwand erhob (Urk. 2/7/73 ; begründet mit Eingabe vom 30. August 2018, Urk. 2/7/76). Mit Verfügung vom 13. November 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2/7/79). Die dagegen beim hiesigen Gericht erhobene Beschwerde vom 13. Dezember 2018 (Urk. 2/1) wurde mit Urteil vom 20. April 2020 (Prozess Nr. IV.2018.01084, Urk. 2/10) abgewiesen.

E. 2.1

Das hiesige Gericht hat im vom Bundesgericht aufgehobenen Urteil vom 20. April 2020 ausgeführt, formell sei die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 18. Dezember 2017 eingetreten. In der Sache habe sie den Beschwerdeführer indes vorerst angehalten, glaubhaft zu machen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung erheblich verändert hätten. Im konkreten Fall könne nicht von einem materiellen Eintreten gesprochen werden, da die IV-Stelle einzig mittels Formularbericht aktuelle Angaben bei den behandelnden Ärzten erfragt, jedoch keine eigenen Abklärungsschritte getätigt hatte. Die angefochtene Verfügung sei damit als Nichteintretensentscheid der IV-Stelle zu qualifizieren, weshalb einzig zu prüfen sei, ob es dem Beschwerdeführer gelungen sei, eine tatsächliche Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustandes seit dem 10. Dezember 2015 glaubhaft zu machen (vgl. Urk. 2/10 E. 4). Dies sei dem Beschwerdeführer nicht gelungen und es seien keine weiteren Abklärungen zu tätigen (Urk. 2/10 E. 5.4).

E. 2.2

Gemäss den verbindlichen Feststellungen des Bundesgerichts ist als erstellt anzusehen, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers von Dezember 2017 eingetreten ist und in Nachachtung des in dieser Verfahrensphase zum Tragen kommende n Untersuchungsgrundsatzes vertieft abgeklärt hat, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse des Versicherten seit der Verfügung vom 10. Dezember 2015 in erheblichem Masse verändert haben. Diese Frage sei schlussendlich verneint worden (Urk. 1 S. 6). Mit der angefochtenen Verfügung sei materiell über die Angelegenheit befunden worden, weshalb es dem hiesigen Gericht untersagt sei, auf die Frage, ob ein Sachverhalt glaubhaft gemacht worden sei, zurückzukommen (Urk. 1 S. 7). Im Sinne von E.

3.2.2 des bundesgerichtlichen Urteils vom 21. September 2020 (Urk. 1 S. 7) ist damit vorliegend die eingehende Prüfung – in Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit.

c ATSG) – nachzuholen und zu beantworten, ob aufgrund der vorhandenen medizinischen Aktenlage im fraglichen Vergleichszeitraum mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer in revisionsrechtlicher Hinsicht massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen ist oder nicht. 3.

E. 3

Die gegen dieses Urteil vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Urk. 2/13/2) hiess das Bundesgericht mit Urteil vom 21. September 2020 (Urk. 1) in dem Sinne teilweise gut, dass das Urteil aufgehoben und die Sache zu neuer Entscheidung an das hiesige Gericht zurückgewiesen wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Bei der Würdigung der medizinischen Akten bei Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 10. Dezember 2015 gilt es zu beachten, dass das hiesige Gericht in dem in Rechtskraft erwachsenen Urteil in Sachen der Parteien vom 11. November 2016 (Prozess Nr. IV.2016.00144, Urk. 2/7/44) erwog, in somatischer Hinsicht sei der Beschwerdeführer von verschiedenen Fachärzten der Neurologie, Kardiologie, Pneumologie und Oto-Rhino-Laryngologie umfassend untersucht und bildgebend abgeklärt worden, ohne dass sich eine relevante Pathologie habe objektivieren lassen. Aus somatischer Sicht sei dem Beschwerdeführer daher eine angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar (E. 4.1). In psychiatrischer Hinsicht wurde festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer seit Februar 2015 in ambulanter psychiatrischer Behandlung befunden und der behandelnde Psychiater eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.19) diagnostiziert

habe (E. 3.9). Nach Beurteilung des behandelnden Psychiaters sei dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit im Umfang von vier Stunden pro Tag zumutbar, wobei die Weiterführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung und die schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit empfohlen worden sei. Das hiesige Gericht erwog sodann, die Behandlungsmöglichkeiten seien keineswegs ausgeschöpft und es sei nicht von einer therapieresistenten depressiven Störung auszugehen (E. 4.2.2).

In der vorliegend angefochtenen Verfügung (Urk. 2/2) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Arzt pract. med. Z.____, Facharzt für Arbeitsmedizin,

vom 28. Mai 2018 davon aus, dass die Behandlungsfrequenz und das Erlangen einer selbständigen Tagesstruktur gegen eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes

sprechen würden.

E. 3.2

Ob, wie der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1), eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes ausgewiesen ist, lässt sich gestützt auf die aktenkundigen medizinischen Berichte nicht abschliessend feststellen. Zwar nannten die Ärzte der psychiatrischen Klinik Y.____ am 5. Juli 2017 im Austrittsbericht über die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 23. Mai bis zum 29. Juni 2017 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (Urk. 2/7/52), berichteten aber auch gleichzeitig, dass sich die

depressive Symptomatik im Verlauf komplett rückläufig gezeigt habe (Urk. 2/7/52/3). Hierauf bezugnehmend hielt der behandelnde Psychiater, Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie, mit Bericht vom 11. Mai 2018 (Urk. 2/7/66) fest, der Schweregrad der Depression habe im Verlauf des Jahres 2017 deutlich zugenommen, was angesichts des Vorgenannten für den Zeitraum der Hospitalisation als nachvollziehbar erscheint. Soweit er indes eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostizierte (Urk. 2/7/66/3), zeitgleich aber notierte, der Beschwerdeführer leide unter Symptomen einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode (Urk. 2/7/66/4), erweisen sich seine Angaben als nicht schlüssig und damit wenig zuverlässig. Mithin lässt auch seine Einschätzung, eine leidensangepasste Tätigkeit sei bloss im Umfang von etwa drei Stunden täglich möglich (Urk. 2/7/66/6), nicht auf eine relevante Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers schliessen, ist doch ebenso denkbar, dass es sich bei der neuerlichen Beurteilung durch den behandelnden Arzt bloss um eine von der früheren Einschätzung (vgl.

Urk. 2/7/34) abweichende - und damit im Rahmen der Neuanschuldung unbedeutliche - andere Beurteilung handelt. Mangels verlässlicher Angaben zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht kann dessen Leistungsfähigkeit nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb hierzu weitere Abklärungen zu tätigen sind. Was die gesundheitliche Situation in somatischer Hinsicht betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer das Vorliegen einer relevanten Pathologie aus somatischer Sicht zu Recht nicht geltend machte. Aus den Akten ergibt sich denn auch nichts, was den Schluss auf eine diesbezügliche andauernde Verschlechterung nahelegen würde. So konnte eine stenosierende koronare Herzkrankung ausgeschlossen werden (Bericht Stadtspital B.____, Klinik für Kardiologie, vom 7. März 2017, Urk. 2/7/63/17-19) und zeigte das kraniale MRI vom 22. Mai 2017 regelrechte Verhältnisse (Bericht des medizinischen radiologischen Instituts vom 22. Mai 2017, Urk. 2/7/63/16). Die darüber hinaus geklagten Beschwerden und Diagnosen waren sodann weitgehend bekannt (vgl. E. 3 von Urk. 2/7/44, Urk. 2/7/66/3, 2/7/63/13). 3. 3

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

[GSVGer]). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungserhebliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2) .

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb es ihr obliegt, die Frage, in welchem Umfang sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenabweisung im Dezember 2015 verändert hat, in geeigneter Weise abzuklären.

Dieser Pflicht ist die Beschwerdegegnerin wie dargelegt unzureichend nachgekommen, weshalb sie insbesondere eine psychiatrische - angesichts des zeitlichen Verlaufs

gegebenenfalls eine polydisziplinäre - Abklärung unter allfälliger Berücksichtigung der zwischenzeitlich geänderten Rechtsprechung, wonach die Standardindikatoren nun bei sämtlichen psychischen Leiden zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 418, E 1.4), zu veranlassen hat.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2/ 2) ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese entsprechende medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vornehme. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 4 .

4.1

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 auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 4.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wird die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gegenüber entschädigungspflichtig. Die Beschwerdegegnerin hat der Gerichtskasse daher die mit Urteil vom 20. April 2020 dem Vertreter der beschwerdeführenden Partei für die unentgeltliche Verbeiständung zugesprochenen Fr. 1'500.-- (vgl. Urk. 2/10 Dispositiv-Ziffer 3) zu ersetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. November 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen zurückgewiesen wird. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen, wobei sie der Kasse des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich diesen Betrag als Ersatz der an den unentgeltlichen Rechtsbeistand der beschwerdeführenden Partei bereits bezahlten Prozessentschädigung zu entrichten hat.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Ersatzpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Vogel
Sherif

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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