

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00063 vom 28. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00063

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00063 du 28 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00063 del 28 giugno 2024

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach

dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen

Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember

2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar

2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Dezember 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2023 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird. 1. 2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

3 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 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 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E.

E. 1.2

, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a). 1. 3

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.). 1. 4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands 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. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 8C_531/2022 vom 23. August 2023 E. 3.2.2 und 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin trat auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht ein (Urk. 2), da eine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft gemacht worden sei (S. 1). Auch die im neusten Arztbericht aufgeführten Diagnosen seien nicht neu, sondern bestünden schon seit geraumer Zeit. Zwar könne davon ausgegangen werden, dass gesundheitsbedingte Leistungseinschränkungen bestünden, doch seien diese bisher

nicht rentenbegründend gewesen und seien auch aktuell mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem Ausmass gegeben, dass eine Berentung angezeigt sei. Eine erneute gutachterliche Abklärung lasse sich unter den gegebenen Umständen nicht begründen (S. 2 Mitte). 2.2

Gegen diese Begründung wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), laut den behandelnden Ärzten

es seien seit Juni 2022 eine emotionale instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.30), eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) und eine Agoraphobie mit Panikstörung hinzu gekommen (S. 4 Ziff. 4) sowie eine Verschlechterung der bekannten psychischen Leiden eingetreten. Insbesondere sei die depressive Störung neu schwer. Es seien wegen seiner Leiden zwei stationäre Behandlungen nötig gewesen und auch aktuell befinde er sich in stationärer Behandlung (S. 5 Ziff. 5). Selbst der Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) gehe davon aus, dass er gesundheitlich beeinträchtigt sei, dass das Ausmass und die Schwere für eine Berentung bisher nicht gegeben sein sollte, erstaune angesichts des neusten Berichts der Behandler (S. 5 Ziff. 6). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat und die Beschwerdegegnerin hätte auf die Neuanmeldung eintreten müssen. Zu vergleichen ist der Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt der auf einer umfassenden Prüfung des Sachverhalts gründenden Verfügung vom 3. November 2020 (Urk. 11/381) präsentierte, mit demjenigen, wie er sich der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Nichteintretensverfügung vom 15. Dezember 2023 (Urk. 2) bot (vgl. vorstehende E.1. 3 und nachstehende E. 3.3).

3. 3.1

Die Abweisung des Leistungsbegehrens im November 2020 erfolgte gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der B.____ GmbH vom 29. Juni 2020 (Urk.11/358; vgl. Feststellungsblatt vom 3. November 2020, Urk. 11/378). In der Gesamtbeurteilung (Urk. 11/358/1-21) stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 4.2): - leichte neuropsychologische Störung (verbales Gedächtnis, Sprache, Rechnen, Exekutivfunktionen) mit / bei: - kombinierter Störung schulischer Fertigkeiten (ICD-10: F81.30) - Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10: F82.0) - Rechenstörung (ICD-10: F21.2) - leichtes chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Zustand nach dreimaligen operativen Eingriffen lumbal - Repositionsspondylodese L5/S1 am 5. April 2004 - Dekompression foraminal L4/5 am 2. Juli 2008 - Status nach mikrochirurgischer Fenestration und Dekompression L4/5 links und L3/4 links

Ferner nannten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 4.2): - Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung ADHS (ICD-10: F90.0) - Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F91.9) - Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.1) - Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabis und Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F19.1) - Zustand nach Polytrauma am 16. Januar 2011 mit Restitutio ad integrum - Fehlhaltung der Wirbelsäule bei beginnendem Rundrücken mit deutlicher muskulärer Dysbalance - beginnender Knick-/Spreizfuss beidseits - Status nach Asthma bronchiale im Kindesalter (anamnestisch) - Kombinationskopfschmerz (Spannungskopfschmerz, episodische Migräne mit Aura)

Hinsichtlich der verminderten Rückenbelastbarkeit sei der Beschwerdeführer in der Lage, eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Heben und Tragen von Gewichten bis zu 15 kg in rügensschulgerechter Haltung, temperierten Räumen und im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen zu verrichten. In einer dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit sei er ganztags und ohne Leistungsmin derung arbeitsfähig (S. 18 oben).

Hinsichtlich der leichten neuropsychologischen Minderleistungen habe der Beschwerdeführer deutliche sprachliche Probleme , und er könne nur sehr langsam und unsicher rechnen (S. 18 Mitte).

Psychiatrisch seien aufgrund des überwiegend wahrscheinlich bestehenden ADHS kombiniert mit Teilleistungsstörungen zeitweilig auch affektive und sonstige Störungen möglich. Es bestünden auch leichte soziale Defizite mit narzisstischer Akzentuierung der Persönlichkeit, eine Neigung zum Suchtverhalten und Schwierigkeiten, sich im Alltagsleben anzupassen. Es sei von einer erhöhten Stress - anfälligkeit und Problemen im Umgang mit kritischen Situationen auszu - gehen.

Der

Beschwerdeführer verfüge über eine mangelhafte Fähigkeit, auf einen angebrachten Belohnungs- und Bedürfnisaufschub einzugehen. Sei eine längere Aufmerksamkeit erforderlich, könne es ihm an Motivationsfähigkeit und Ausdauer fehlen. Gegenwärtig seien abgesehen von den kognitiven Defiziten und Verhaltensauffälligkeiten keine psychischen Störungen festzustellen, welche die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einzuschränken vermöchten (S. 18 unten). Aufgrund der leichten kognitiven Einschränkungen sei im erlernten Beruf als Automatik monteur bei einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit von einer Leistungsminderung von 15 % auszugehen (S. 19 Ziff. 4.7). In einer ideal angepassten Tätigkeit, welche Rücksicht nehme auf die leichten neuropsychologisch en Störung en , liege bei einem ganztägigen Arbeitspensum eine Leistungsminderung von 5 % vor (S. 19 Ziff. 4.8). 3.2

Betreffend Glaubhaftmachung einer seither eingetretenen Verschlechterung ergingen die nachfolgenden Berichte: 3.2.1

Laut dem Bericht der

C.____ AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Dezember 2022 (Urk. 11/394) war der Beschwerdeführer vom 1. November bis 13. Dezember 2022 in stationärer Therapie. Oberarzt med.

pract . D.____ und Psychologe E.____ diagnostizierten aus

dem

psychiatrischen Fachbereich eine rezidivierende depressive Störung (ICD 10:

F33.1), gegenwärtig mittelgradige Episode, eine emotional instabile Persönlich keitsstörung (impulsiver Typ; ICD-10: F60.30) sowie eine Panikstörung (episo disch paroxysmale Angst; ICD-10: F41.0).

Im Sinne seiner psychiatrischen Vorerkrankung und der rezidivierenden Symp tomatik sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, nachhaltig im ersten Arbeits markt Fuss zu fassen (S. 1). 3.2.2

Im Austrittsbericht der C.____ AG vom 4. Januar 2023 (Urk. 11/401) wiederholten Chefarzt Dr. med. F.____ und Oberarzt D.____

(vgl.

E. 3.2.1) die im Bericht vom 28. Dezember 2022 genannten Diagnosen (S. 1). Anamnese, Befunde und Verlauf sprächen für eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode sowie für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ. Psychopathologisch sei en eine

depressive Symptomatik mit starker Niedergestimmtheit, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen sowie Momente der affektiven Dysregulation im Vordergrund gestanden. Aufgrund anamnestischer Hinweise sei differentialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und antisozialen Anteilen diskutiert worden, wegen der fehlenden klinischen Hinweise in der Beziehungsgestaltung sei diese Differentialdiagnose wieder verworfen worden. Eine abschliessende diagnostische Beurteilung sei jedoch aufgrund der fehlenden Längsschnittbe obachtung nicht möglich (S. 2 Mitte). 3.2.3

Med. pract . G.____ , Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2023 (Urk. 11/406/3 Mitte) fest, die stationäre Behandlung sei wie bereits öfter auf Selbstzuweisung bei psychosozialen Belastungen (bisher nicht erfolgreiches IV Rentenverfahren) erfolgt. Die Diagnosen seien vorbekannt und bereits mehrfach gutachterlich abgeklärt worden . Der aktuelle psychopathologische Befund sei allenfalls leicht depressiv, bei Austritt aber stabilisiert. Eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne anhand der eingereichten Bericht e nicht ausreichend glaubhaft gemacht werden. 3.2.4

Mit Bericht vom 25. Juli 2023 (Urk. 11/ 4 1 4 = Urk. 11/417) beantworteten Dr. med. H.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. I.____ ,

J.____ AG , Fragen der Rechtsver treterin des Beschwerdeführers und stellten folgende psychiatrischen Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (bei Behandlungsaufnahme am 23. Juni 2022 ICD-10: F33.0 bzw. F33.1, ab 13. Oktober 2022 F33.2) - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10: F.41.0) Richtung Agoraphobie mit Panikstörung ohne E rfüllen von allen Symptomen (ICD 10: F40.01) - Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychi schen Faktoren (ICD-10: F45.41) - emotional instabile Persönlichkeitsstörung: impulsiver Typ (ICD 10:

F60.30) - Dissoziale Persönlichkeitsstörung (nicht im Vordergrund liegend; ICD 10:

F60.20) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0), Teil remission seit Kindheit (Diese werde erneut wegen depressiver Symptome überprüft .)

Die Diagnosen hätte sich seit Ende Juni 2022 geändert, neue Diagnosen, wie die Persönlichkeitsstörungen sowie die Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung seien hinzug e kommen. Klinisch gehe es in Richtung Agoraphobie mit Panikstörung (S. 1 Ziff. 2). Bei Behandlungsaufnahme im Juni 2022 habe bezüglich

Depression eine stabile Phase bestanden. Im Oktober habe eine rapide Progredienz

der depressiven klinischen Zeichen stattgefunden, weswegen eine kombinierte

Psychopharmakotherapie indiziert gewesen sei. Aufgrund der Viel - falt der

Therapien seien zwei stationäre Behandlungen erfolgt (S. 1 Ziff. 3). Gegenwärtig bestehe (erneut) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten (S. 3 Ziff. 5). 3.2.5

Laut dem Überweisungsschreiben von Dr. I.____ (vgl. E. 3.2.4) an die ärztliche Leitung der Klinik K.____

AG vom 16. November 2023 (Urk. 11/436 = Urk. 6) befindet sich der Beschwerdeführer seit dem 23. Juni 2022 bei den J.____ AG in ambulanter Behandlung. Bis kurze Zeit vor Behandlungsbeginn habe er einen kompensierten psychischen Zustand gezeigt. Im Oktober 2022 hätten die depressiven klinischen Befunde mit Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, Energielosigkeit, Antriebsminderung, Interessenverlust und Appetitminderung begleitet von Rückzugstendenzen zugenommen (S. 1 unten), worauf vom 1. November bis 13. Dezember 2022 eine stationäre Behandlung in der C.____ AG stattgefunden habe (vgl.

E. 3.2.1).

Danach habe eine kurze stationäre Behandlung in der L.____

AG stattgefunden. In der Folge sei die Behandlung in der J.____ AG weitergeführt worden, in deren Verlauf sich der Schlafrhythmus komplett normalisiert habe. Mit der Behandlung mit Venlafaxin hätten sich die Ängste/Panikattacken sowie die Depression deutlich zurückgebildet mit

Verbesserung des Allgemeinzustandes. Einer weiteren Intensivierung der Medikation sei eine intensive erektile Dysfunktion mit drastischer Libidominde rung ohne Anorgasmie/Dysorgasmie (neben Depression) entgegengestanden, weshalb die Behandlung mit Venlafaxin beendet worden sei. Später sei das

Duloxetin ange setzt und intensiviert worden. Dies werde aktuell ohne unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) sehr gut vertragen, und die Wirkungsweise sei bei aktivem Nikotinkonsum berücksichtigt worden (S. 2 Mitte). 3.2. 6

In einer telefonischen Besprechung stellte sich med. pract. G.____ am 13. Dezember 2023 (Urk. 11/422/2 unten) auf den Standpunkt, die Diagnosen Persönlichkeitsstörung, ADHS und depressive Störung stünden im Vordergrund und seien in verschiedener Ausprägung seit geraumer Zeit bekannt. Es könne zwar davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer gesundheitlich beeinträchtigt sei, doch seien Ausmass und Schwere für eine Berentung bisher nicht gegeben gewesen und auch aktuell überwiegend wahrscheinlich nicht gegeben. Eine erneute gutachterliche Abklärung lasse sich unter den gegebenen Umständen nicht ausreichend begründen. 3.2.

E. 1.3

Mit Neuanmeldung vom 10. Februar 2016 machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (Urk. 11/256). Die IV Stelle holte neben Berichten der behandelnden Ärzte das polydisziplinäre Gutachten der A.____ AG vom 31. Januar 2018 (Urk. 11/290) ein. Im Verlauf des Vorbescheidverfahrens (Urk. 11/292; Urk. 11/296; Urk. 11/306; Urk. 11/374)

erstattete die medizinische Abklärungsstelle B.____, B.____ GmbH,

ausserdem das polydisziplinäre Verlaufsgutachten vom 29. Juni 2020 (Urk. 11/358). Mit Verfügung vom 3. November 2020 verneinte die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 11/381).

E. 1.4

Am 9. Mai 2022 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und beantragte die Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 10/385). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 10/387) trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 27. Juni 2022 nicht ein (Urk. 11/390).

E. 1.5

Nachdem sich der Versicherte am 13. Dezember 2022 abermals zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 11/395), teilte ihm die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 7. Juni 2023 mit, dass sie gedenke, auf das Gesuch nicht einzutreten (Urk. 7/407), wogegen der Versicherte am 13. Juni 2023 (Urk. 11/410) und 18. August 2023 (Urk. 11/415) Einwände erhob. Mit Verfügung vom 15. Dezember 2023 trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 11/423 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 15. Dezember 2023 (Urk. 2)

reichte der Versicherte am 29. Januar 2024 Beschwerde ein (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, in Aufhebung der Verfügung sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren vom 13. Dezember 2022 einzutreten (S. 2 oben).

Am 30. Januar 2024 (Urk. 5) reichte er einen Arztbericht (Urk. 6) zu den Akten. Mit Beschwerdeantwort vom 12. April 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer am 15. April 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12).

Anzufügen bleibt, dass der Beschwerdeführer am 29. Januar 2024 bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Wiedererwägung der Verfügung vom 15. Dezember 2023 stellte (Urk. 11/432). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4

August 2009 ein (Urk. 11/136) und erteilte mit Mitteilungen vom 15.

April 2010 (Urk. 11/152), 14.

Juli 2010 (Urk. 11/157) und 25. Januar 2012 (Urk. 11/175) Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung. Am 19.

August 2013 schloss der Versicherte die Ausbildung zum Automatikmonteur EFZ ab (Urk. 11/211). Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren (Urk. 1/195; Urk. 11/198), im Zuge dessen die IV-Stelle das polydisziplinäre Gutachten der Medas

Z. ___ vom 4. Juni

2014 (Urk. 11/230) eingeholt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 20. August 2014 den

Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 11/237), welche Entscheidung mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 14. Januar 2016 im Prozess

Nr. IV.2014.0096

E. 4.1

Nach Einschätzung der Beschwerdegegnerin vermochte der Beschwerdeführer seit Erlass der Verfügung vom 3. November 2020 (Urk. 11/381) keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen.

Die erneute Anmeldung vom 13. Dezember 2022 (Urk. 11/395) erfolgte bereits knapp ein halbes Jahr nach der Verfügung vom 27. Juni 2022 (Urk. 11/390), weshalb höhere Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung zu stellen sind (vgl.

E.

1. 4).

E. 4.2

Im Rahmen der letztmaligen materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs nannten die B.____-Gutachter in psychiatrischer Hinsicht eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende leichte neuropsychologische Störung (kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten, Lese- und Rechtschreibstörung sowie Rechenstörung). Ausserdem wurden ein ADHS, eine nicht näher bezeichnete Störung des Sozialverhaltens sowie eine Persönlichkeitsstörung und einen Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabis und Alkohol, gegenwärtig abstinenter, genannt, welche sich allerdings im Gutachtenszeitpunkt nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (E. 3.1). Der Aussage von Dr. H.____ und Dr. I.____ (E. 3.2.4), wonach neue Diagnosen wie die Persönlichkeitsstörungen sowie das ADHS hinzugekommen seien, trifft daher nicht vollständig zu. Zwar diagnostizierten die B.____ Gutachter keine Persönlichkeitsstörung, indessen gingen sie von einer Störung des Sozialverhaltens aus und hielten fest, dass aufgrund des überwiegend wahrscheinlich bestehenden ADHS kombiniert mit Teilleistungsstörungen zeitweilig auch affektive und sonstige Störungen möglich seien. In früheren Arztberichten wurde denn auch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung unterschiedlichen Ausmasses genannt, etwa im Bericht der Integrierten

Psychiatrie N.____

(ipw) vom 26. Januar 2016 (Urk. 11/255 S. 1) oder im Bericht der psychiatrischen Klinik O.____ vom 3. Januar 2019 (Urk. 11/321 S. 4 Ziff. 2.5). Was die Persönlichkeitsstörung betrifft, war Dr. P.____ und Oberarzt D.____ (E. 3.2.2) eine abschliessende diagnostische Beurteilung aufgrund der fehlenden Längsschnittbeobachtung nicht möglich. Wie Dr. H.____ und Dr. I.____ (E. 3.2.4) eine Persönlichkeitsstörung diagnostisch hergeleitet haben, kann ihrem Bericht nicht entnommen werden, allerdings wurde eine schizoide Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissozialen Anteilen (ICD-10: F60.1) schon früher von den Gutachtern der Medas

Z.____ im Gutachten vom 4. Juni 2014 (Urk. 11/230) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und vermeidenden Zügen (ICD-10: F61.0) im Bericht der ipw vom 26. Januar 2016 (Urk. 11/255 S. 1) wie auch im Gutachten A.____ vom 30. Januar 2018 (kombinierte Persönlichkeitsstörung mit überwiegend narzisstischem Störungsbild; Urk. 11/290 S. 23)

diagnostiziert. Gestützt auf die medizinische Aktenlage sind jedenfalls keine neuen Diagnosen hinzugekommen, vielmehr ist davon auszugehen, dass die aktuell behandelnden Ärzte über die Krankengeschichte des Beschwerdeführers nicht vollständig informiert sind, was die Aussagekraft ihrer Berichte deutlich schmälert.

E. 4.3

Eine neu gestellte Diagnose - insbesondere psychiatrischer Art - genügt für sich allein ohnehin nicht, um eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes gesamthaft glaubhaft zu machen. Denn damit wird über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt (Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 3.3.2). Massgebend sind in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2018 vom 6.

März 2019 E.

5.3.1) . Im Bericht vom 22. Dezember 2022 (E. 3.2.1) gaben

Oberarzt D.____ und Psychologe E.____

ihre Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, einzig mit Blick auf die psychiatrische Vorerkrankung und die rezidivierende Symptomatik ab. Über den Schweregrad der Symptomatik kann dem Bericht nichts entnommen werden und welche Funktionseinschränkungen die diagnostizierten Leiden nach sich ziehen und inwiefern die gestellten Diagnosen die gutachterlich festgestellte 95 %ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 3.1)

beeinträchtigen sollen, wurde nicht substantiiert dargelegt. Ausserdem wurde im Austrittsbericht der C.____ AG vom (E. 3.2.2) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nur für die Dauer der stationären Behandlung attestiert unter Hinweis, dass ein Zeugnis über eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bis zum 25. Dezember 2022, mithin für die Dauer von zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung, ausgestellt worden sei. Ein psychopathologischer Befund im Zeitpunkt des Klinikaustritts fehlt, es wurde aber über eine zunehmende Stabilisierung im Verlauf berichtet.

Auch dem Bericht von Dr. H.____ und Dr. I.____

vom 25. Juli 2023 (E. 3.2.4) ist betreffend den Psychostatus bei Austritt aus der Klinik nichts zu entnehmen. Auffallend ist aber, dass sich der psychopathologische Befund vom 20. Juli 2023 gegenüber demjenigen

bei Klinikeintritt

erhobenen deutlich verbessert darstellte, wurde doch über einen normalen Schlafrythmus berichtet und präsentierte sich der Beschwerdeführer formalgedanklich mit kohärenter und geordneter Denkweise, regredienten

Ängsten und Panikattacken und affektiv nur noch niedergedrückt/niedergeschlagen mit mittelgradig gemindertem Antrieb. Dass dies bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Berücksichtigung fand, sondern die Behandler durchgehend

von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen, ist wohl der Erfahrungstatsache geschuldet, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351

E. 3b/cc). Schliesslich kann anhand des Überweisungsschreibens von Dr. I. _____

vom 16. November 2023 (E. 3.2.5) nicht schlüssig nachvollzogen werden, aus welchem Grund er bei normalisiertem Schlafrhythmus, fehlenden Ängsten/Panikattacken und deutlich zurückgebildeter Depression mit Progression des Allgemeinzustandes sowie einem gutverträglichen Wechsel auf ein anderes Medikament erneut eine stationäre Behandlung des Beschwerdeführers als erforderlich erachtete. 4. 4

Zusammenfassend

vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte nicht glaubhaft darzulegen, dass beim Beschwerdeführer eine dauerhafte erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegt. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren 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. 700. festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sandra Glavas Soller - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Grieder-Martens Tiefenbacher

E. 7

Am 26. Januar 2024 (Urk. 3/3) bestätigte Dr. med. M.____, Klinik K.____ AG, dass der Beschwerdeführer am 19. Dezember 2023 in die Klinik eingetreten sei. 4.

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