

GR_GERICHTE S 2018 109 vom 31. März 2020

GR Gerichte, 2020-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_109

FR: GR_GERICHTE S 2018 109 du 31 mars 2020

IT: GR_GERICHTE S 2018 109 del 31 marzo 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 20

Juni 2016 E.4.2). Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass der Untersuchungsgrundsatz vorliegend nicht zum Tragen kommt; vielmehr trifft die Beweisführungslast den Beschwerdeführer. Der Beweisantrag des Beschwerdeführers, eine gerichtliche Oberexpertise einzuholen, ist daher abzulehnen. Das vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang zitierte Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2017 vom 9. Februar 2018 ist für die vorliegende Streitsache nicht einschlägig, erging dieses Urteil doch nicht in einem Verfahren betreffend Neuanmeldung/Revision, sondern in einem Verfahren auf erstmalige Ausrichtung von IV-Leistungen, für das höhere Anforderungen an das Beweismass gelten, und in dem der Untersuchungsgrundsatz uneingeschränkt zum Tragen kommt (Art. 28 IVG, Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; vgl. auch KIESER, Kommentar ATSG, Zürich 2020, Art. 43 Rz. 13 ff., Rz. 30 und Rz. 53 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1). 3.7. Die Beschwerdegegnerin stellt in ihrer Vernehmlassung vom 31. August 2018 den Beweisantrag, der vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde vom 20. August 2018 eingereichte Bericht der Klinik D._____ vom 21. Juni 2018 (Bf-act. 4) sei nicht zu beachten. Auch diesbezüglich ist der Umstand zu berücksichtigen, dass das Gericht einzig anhand der Aktenlage zu urteilen hat, die der Beschwerdegegnerin

- 10 - bei Erlass der angefochtenen Verfügung bekannt war (vgl. Erwägung 3.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 E.2.3 und 8C_632/2019 vom 18. Dezember 2019 E.2.1). Der Bericht der Klinik D._____ vom 21. Juni 2018 (Bf-act. 4) beruht auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers vom 14. Juni 2018. Diese fand also vier Tage vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2018 (Bf-act. 1, IV-act. 276) statt. Der Beschwerdegegnerin stand der Bericht, der am 21. Juni 2018 an das Medizinische Zentrum Zürich, (nachfolgend MZR) verschickt wurde, zum massgeblichen Zeitpunkt jedoch nicht zur Verfügung, wurde er doch vom Beschwerdeführer erst mit seiner Beschwerde vom 20. August 2018 im Beschwerdeverfahren eingereicht. Folglich ist er im vorliegenden Verfahren unbeachtlich, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht. Daran vermag die Tatsache, dass im Vorfeld des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2018 (Bf-act. 1, IV-act. 276) über die Frage der Einholung eines weiteren medizinischen Berichts korrespondiert wurde, nichts zu ändern. Nach Eingang der Neuanmeldung am 26. Juni 2017 (IV-act. 255/256) hatte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 16. November 2017 (IV-act. 265) darauf hingewiesen, dass er genaue Angaben zur behaupteten wesentlichen Verschlechterung des

Gesundheitszustands machen müsse. Gleichzeitig räumte sie ihm dafür eine Frist bis zum 15. Januar 2018, mithin von zwei Monaten, ein, um entsprechende Unterlagen beizubringen. Eine vom Beschwerdeführer mit Schreiben vom 15. Januar 2018 (IV-act. 268), also am Tag des Fristablaufs verlangte Fristverlängerung gewährte die Beschwerdegegnerin in der Folge nicht (vgl. Schreiben vom 16. Januar 2018, IV-act. 270), jedoch wies sie den Beschwerdeführer auf die Möglichkeit hin, weitere Unterlagen im Einwandverfahren einzureichen. Mit Einwand vom 15. Februar 2018 (IV-act. 272) gegen den Vorbescheid vom 16. Januar 2018 (IV-act. 271) reichte der Beschwerdeführer den Bericht der B.____-Klinik

- 11 - (Dr. med. C.____) vom 7. Dezember 2017 (Bf-act. 3, Bg-act. 272-3 ff./8) ein und verlangte, dass die dort empfohlene zusätzliche Abklärung seitens der Klinik D.____ abgewartet bzw. der entsprechende Bericht direkt bestellt werde. Zudem ersuchte er die Beschwerdegegnerin, mit den Psychiatrischen Dienste des Kantons Graubünden [nachfolgend PDGR]) Kontakt aufzunehmen, weil diese (und nicht der Beschwerdeführer bzw. sein Rechtsvertreter) die Neuanmeldung veranlasst haben. Dass die Beschwerdegegnerin in der Folge, nämlich am 18. Juni 2018, mithin vier Monate später, die angefochtene Verfügung erliess, ohne weitere Untersuchungen vorzunehmen bzw. Berichte einzuholen, ist nicht zu beanstanden. Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer musste bekannt und bewusst gewesen sein, dass ihn im Neuanmeldungsverfahren eine gesteigerte Mitwirkungspflicht bzw. die Beweisführungslast traf und dass der Untersuchungsgrundsatz der Verwaltung in diesem Verfahren nicht zum Tragen kam (vgl. Erwägung 3.4; auch MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, Zürich 2014, Art. 30-31 Rz. 123). Indem die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 16. November 2017 (IV-act. 265) und vom 16. Januar 2018 (IV-act. 270) diese Erfordernisse erwähnte, tat sie ihrer Hinweispflicht Genüge (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2019 vom 18. Dezember 2019 E.2.1; BGE 130 V 64 E.5.2.5). Dies gilt umso mehr, als davon ausgegangen werden kann, dass das Datum der fraglichen Untersuchung in der Klinik D.____ dem Beschwerdeführer einige Zeit im Voraus bekannt gewesen sein dürfte, er also diesen Termin der Beschwerdegegnerin zumindest hätte mitteilen und konkret darum hätte ersuchen können, den Vorbescheid bzw. die Verfügung erst danach zu erlassen. Dies tat er jedoch nicht, sondern verlangte, entgegen seiner Mitwirkungspflicht und ohne irgendwelche Zeitangaben zu machen, dass die IV-Stelle den Bericht abwarte bzw. selbst einhole. Der Umstand also, dass die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2018 (Bf-act. 1, IV-act. 276) vier Monate später ohne Kenntnis

- 12 - des Berichts der Klinik D.____ vom 21. Juni 2018 erliess, ist nicht zu beanstanden und stellt mithin weder einen Verstoß gegen den Untersuchungsgrundsatz noch einen Rechtsmissbrauch dar, wie der Beschwerdeführer behauptet. Selbstverständlich und entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers wäre der Bericht jedoch, da nach Verfügungserlass vom 18. Juni 2018 ausgestellt, in einem erneuten Neuanmeldungsverfahren zu beachten. 4. In der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2018 (Bf-act. 1, IV-act. 276) trat die IV-Stelle auf die Neuanmeldung vom 26. Juni 2017 (IV-act. 255/256) nicht ein mit der Begründung, dass keine erhebliche Veränderung der medizinischen oder beruflichen Situation eingetreten sei. Zudem wies sie die vom Beschwerdeführer beantragte Rechtsverbeiständung wegen Aussichtslosigkeit ab. Die IV-Stelle führte aus, nur die Eintretensfrage sei Gegenstand der rechtlichen Auseinandersetzung, mithin die Frage,

ob die IV-Stelle auf die Neuanschuldung vom 7. Oktober 2013 (recte: 26. Juni 2017) einzutreten habe, und zudem, ob glaubhaft dargelegt worden sei, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem 19. April 2013 (Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht) in anspruchserheblicher Weise verändert hätten. Der Antrag auf Einholung weiterer Arztberichte müsse deshalb abgelehnt werden, weil dies die Eintretensfrage präjudiziere. Den im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten Arztberichten, insbesondere dem mit dem Einwand eingereichten Arztbericht von Dr. med. C._____ (B._____ -Klinik) vom 7. Dezember 2017, lasse sich keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands entnehmen. Dies habe auch der RAD-Arzt Dr. med. F._____ in seiner Stellungnahme vom 27. März 2018 bestätigt. Im Arztbericht von Dr. med. C._____ vom 7. Dezember 2017 und im Schreiben des Sozialdienstes der PDGR vom 23. Juni 2017 werde lediglich der bereits bekannte Sachverhalt anders bewertet, und es würden daraus andere Schlussfolgerungen gezogen. Der RAD-Arzt bestätige dies

- 13 - und halte mit Hinweis auf seine Ausführungen vom 13. September 2016 daran fest, dass der Versicherte weiterhin ein hoch auffälliges Verhalten an den Tag lege. Da der Versicherte demnach nach wie vor gesundheitliche Beeinträchtigungen bewusst vortäusche, lägen keine objektiven Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands vor. 4.1. Der Beschwerdeführer bezieht sich in seiner Beschwerde vom 20. August 2018 und in der Replik vom 7. September 2018 auf den von ihm eingereichten Bericht der B._____ -Klinik (Dr. med. C._____) vom 7. Dezember 2017 und den Bericht der Klinik D._____ (Prof. Dr. E._____) vom 21. Juni 2018, der seiner Ansicht nach und entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin im Recht zu belassen sei. Gestützt darauf macht er geltend, dass die vorhandenen Verhaltensauffälligkeiten, die an eine Psychose erinnern könnten, "als eine ernst zu überlegende Möglichkeit anzunehmen" seien. Insbesondere sei darauf hinzuweisen, dass beim Beschwerdeführer eine hirnstrukturelle Veränderung im Bereich der Frontallappen nachgewiesen worden sei, die als Grundlage einer offensichtlich vorliegenden Persönlichkeitsveränderung, einer schweren Verhaltensauffälligkeit und einer psychischen Störung in Betracht gezogen werden müsse. Diesbezüglich sei der Fall nicht vertieft und umfassend geprüft worden, sondern es liege eine medizinische und juristische Fehlbeurteilung vor. Aufgrund der Einschätzungen von Dr. med. C._____ und Prof. Dr. E._____ sei die Behauptung, der Beschwerdeführer simuliere, falsch. Mit Hinweis auf die neueste Rechtsprechung des Bundesgerichts und insbesondere auf das Urteil 8C_580/2017 vom 9. Februar 2018 betreffend Einholung von Gerichtsgutachten beantragt der Beschwerdeführer dem Gericht, wie bereits erwähnt (Erwägung 3.6), es sei eine gerichtliche Oberexperte in Auftrag zu geben. Er macht zudem geltend, mit der Verweigerung der Invalidenrente würden seine verfassungsmässigen Rechte (Willkürgebot [recte: -verbot], Gleichheitsgebot, Fairnessgebot) und die EMRK-Ga-

- 14 - rantien (Art. 6 EMRK) verletzt. Schliesslich führt der Beschwerdeführer aus, dass das Gericht, sollte es das Verfahren als Revisionsgesuch behandeln, dieses als solches entgegennehmen oder zuständigenorts weiterleiten solle. 4.2. Die Beschwerdeführerin verweist in ihrer Vernehmlassung vom 31. August 2018 und in der Duplik vom 13. September 2018 auf die Begründung in der angefochtenen Verfügung und führt ergänzend aus, Gegenstand der Auseinandersetzung sei die Frage, ob sie auf die Neuanschuldung hätte einzutreten müssen oder nicht. Für eine Neuanschuldung müsse glaubhaft dargelegt werden,

dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 19. April 2013 in anspruchserheblicher Weise verändert hätten. Zu berücksichtigen sei zudem, dass mit Verfügung vom 22. Februar 2017, bestätigt durch Verwaltungs- und Bundesgericht, eine bis zum damaligen Zeitpunkt eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands bereits verneint worden sei, insbesondere auch bezüglich der Diagnose einer hebephrenen Schizophrenie. Da nur die Eintretensfrage Streitgegenstand bilde, müssten die Anträge auf Leistungszusprechung bzw. Begutachtung abgelehnt werden. Ferner und wie bereits ausgeführt (vgl. Erwägung 3.7) legt die Beschwerdegegnerin dar, dass der Bericht der Klinik D._____ vom 21. Juni 2018 unbeachtlich sei, weil nur Arztberichte und Beweismittel berücksichtigt werden dürften, die der Beschwerdeführer spätestens im Vorbescheidverfahren eingereicht habe. Abgesehen davon führe der Beschwerdeführer keine neuen, rechtserheblichen Vorbringen an, weshalb sie zur Begründung auf die angefochtene Verfügung verweise, an der sie vollumfänglich festhalte. 5. Die letzte Verfügung, mit der eine umfassende materielle und rechtskräftige Prüfung des Rentenanspruchs – nicht nur der Eintretensvoraussetzungen – einherging (vgl. Erwägung 3.3 mit Hinweis auf Urteile des Bundesgerichts 9C_733/2019 vom 2. Dezember 2019 E.2.1 und E.3, 9C_642/2018 vom 7.

- 15 - Oktober 2019 E.2.1 und 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E.1.1 u.a.), datiert vom 19. April 2013 (IV-act. 157). Mit dieser Verfügung hatte die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer seit dem 1. Oktober 1995 ausgerichtete Invalidenrente revisionsweise mangels Beeinträchtigung des Gesundheitszustands, mithin wegen Simulation, rückwirkend für die Zeit ab dem 31. Oktober 2012 aufgehoben. Das Gericht hat vorliegend grundsätzlich zu prüfen, ob der Beschwerdeführer für die Zeit ab Erlass dieser Verfügung am 19. April 2013 (IV-act. 157) und bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 18. Juni 2018 (Bf-act. 1, IV-act. 276) eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft gemacht hat oder nicht, ob mithin die Beschwerdegegnerin einen Neuanmeldungsgrund im Sinne von Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 IVV zu Recht verneint hat oder nicht. 5.1. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 19. April 2013 (IV-act. 157) ergibt sich aus dem Urteil des Verwaltungsgerichts (nachfolgend VGU) S 13 56 vom 2. Dezember 2014, das seinerseits vom Bundesgericht mit Urteil 8C_443/2015 vom 18. Januar 2016 bestätigt worden war. Beide Gerichte hatten die Verfügung vom 19. April 2013 (IV-act. 157) geschützt, mit der die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Februar 2002 (IV-act. 1-442/658) zugesprochene Invalidenrente im Rahmen eines Revisionsverfahrens rückwirkend per 31. Oktober 2012 aufgehoben hatte. Das Verwaltungsgericht hatte im erwähnten Urteil S 13 56 vom 2. Dezember 2014 dem Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 8. Februar 2002 (IV-act. 1-442/658) zugrunde gelegen hatte, den Sachverhalt gegenüberstellt, auf dem die Verfügung vom 19. April 2013 (IV-act. 157) basierte. Dieser Vergleich hatte einerseits auf einem Spitalbericht des (damaligen) Rätischen Kantons- und Regionalspitals Graubünden vom 4. Dezember 1994 und dem Schreiben desselben vom 2. November 1994 (IV-act. 1-49/658), einem MRI vom 19. Januar 1995 sowie einem Gutachten von

- 16 - Dr. med. G._____ vom 8. September 2000 beruht und andererseits auf dem (nach altem Standard eingeholten) Gutachten des ABI vom 21. November 2012 (IV-act. 125) (vgl. VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 E.5 und 6, insbesondere E.6b, 6c und 6ff). 5.1.1. Das Verwaltungsgericht hatte im Urteil S 13 56 vom 2. Dezember 2014 festgestellt, dass

man im Jahr 1995 von einer commotio cerebri ausgegangen, dass jedoch eine Läsion des Gehirns mittels MRI ausgeschlossen worden war (VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 E.3d, S. 12 f.) und dass Dr. med. G._____ im Jahr 2000 eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 E.5b, S. 19). 5.1.2. Was den Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2013 betraf, hatte das Verwaltungsgericht auf das Gutachten des ABI vom 21. November 2012 (IV-act. 126) abgestellt, dem es vollen Beweiswert zuerkannte (VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 E.6d). Darin hatten die Gutachter festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit der Begutachtung (11. September 2012) weder an somatischen noch an psychischen Beschwerden litt, die seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten (VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 E.6c und f, S. 21 und S. 34). Sie hatten eine Simulation (ICD-10: Z 76.5), einen chronischen Ganzkörperschmerz ohne fassbares morphologisches Korrelat (ICD-10: M 79.60) sowie einen Tinnitus (ICD-10: H 93.1) diagnostiziert (VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2017 E.6c, S. 22), eine organische Schizophrenie ausgeschlossen (VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 E.6e/cc, S. 30) und dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit spätestens seit Juli (Observation) bzw. September (Begutachtung) 2012 attestiert (VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 E.6c, S. 21 ff.). Mangels gesundheitlicher Beeinträchtigung und somit mangels Einschränkung der Erwerbsfähigkeit hatte das Gericht eine wesentliche und voraussichtlich dauerhafte Verbesserung des Gesundheits-

- 17 - zustands seit dem Erlass der Verfügung vom 8. Februar 2002 (IV-act. 1- 442/658) bejaht, einen Revisionsgrund als gegeben erachtet und folglich die seitens der Beschwerdegegnerin verfügte Rentenaufhebung rückwirkend per 31. Oktober 2012 als rechtens taxiert (VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 E.6f, S. 34). 5.2.1. Vorliegend hat das Verwaltungsgericht auch die Verfügung vom 22. Februar 2017 (IV-act. 236) zu beachten, mit der die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 7. Oktober 2013 (IV-act. 170) mangels glaubhafter Verschlechterung des Gesundheitszustands, mithin wegen Weiterbestehens der Simulation, nicht eingetreten war. Diese Verfügung vom 22. Februar 2017 (IV-act. 236) hatte das Verwaltungsgericht mit Urteil S 17 51 vom 17. August 2017 geschützt, und das Urteil war in der Folge seitens des Bundesgerichts – allerdings mangels ausreichender Begründung der Beschwerde – mit Urteil 8C_749/2017 vom 10. Oktober 2017 bestätigt worden. Im erwähnten VGU S 17 51 vom 17. August 2017 hatte das Verwaltungsgericht eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands zwischen dem Verfügungszeitpunkt vom 19. April 2013 (IV-act. 157) und dem Verfügungszeitpunkt vom 22. Februar 2017 (IV-act. 235) verneint. Dabei hatte es folgende Arztberichte geprüft (vgl. E.6c): - Arztbericht des MZR vom 27. Oktober 2014 (IV-act. 190-18 ff./21): mit der Diagnose einer schweren organischen Persönlichkeitsstörung mit aktuell deutlichem hebephrenem Zustandsbild - Bericht der PDGR vom 11. August 2015 (IV-act. 223-3 ff./6): mit der gleichen Diagnose wie im Arztbericht des MZR - Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 7. Juni 2016 (IV-act. 225-3/5): mit der Feststellung, es gebe keine Hinweise für eine Simulation, vielmehr liege eine schwere Persönlichkeitsstörung vor

- 18 - - Schreiben des Hausarztes Dr. med. H._____ vom 22. August 2016 (IV-act. 229): Gefährdungsmeldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (nachfolgend KESB) mit dem Hinweis, dass von einer hebephrenen Schizophrenie auszugehen sei - Austrittsbericht der PDGR vom 29. März 2017 (IV-act. 244-4 f./6): mit der Diagnose einer

schweren organischen Persönlichkeitsstörung mit überwiegend hebephrenem Zustandsbild (vom Beschwerdeführer erst im Beschwerdeverfahren S 17 51 eingereicht, vom Gericht trotz ent- sprechenden Einwands der dortigen Beschwerdegegnerin beachtet) - fürsorgerische Unterbringung durch den Amtsarzt, Dr. med. I._____, am 29. April 2017 (IV-act. 263-12/12): mit Hinweis auf eine bekannte hebephrene Schizophrenie und eine traumatische hirnorganische Störung (vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren S 17 51 mit der Replik vom 2. Mai 2017 [IV-act. 249-2 ff./7] eingereicht) In diesem Urteil (VGU S 17 51 vom 17. August 2017) hatte das Verwal- tungsgericht ausgeführt, die Diagnose hebephrene Schizophrenie sei nicht neu, zumal der Verdacht auf eine organische hebephrene Störung bereits im Jahr 1996 aufgetaucht sei. Zudem laute die Hauptdiagnose in den Be- richten der PDGR vom 11. August 2015 (IV-act. 223-3 ff./6) und vom 29. März 2017 (IV-act. 244-4 f./6) nicht auf hebephrene Schizophrenie, son- dern auf eine schwere organische Persönlichkeitsstörung mit überwiegend hebephrenem Zustandsbild. Die Möglichkeit einer Diagnose in Richtung Schizophrenie könne daher gestützt auf die Feststellungen im ABI-Gutach- ten vom 21. November 2012 (IV-act. 126) ausgeschlossen werden, von ei- ner neuen Diagnose könne nicht die Rede sein (VGU S 17 51 vom 17. Au- gust 2017 E.6d, S. 13). Das Gericht folgte schliesslich den Einschätzungen der RAD-Ärzte Dr. med. F._____ vom 13. September 2016 (IV-act. 251-4) und Dr. med. K._____ vom 14. September 2016 (IV-act. 251-4), wonach das bizarre Verhalten des Beschwerdeführers nach wie vor einen klaren Hinweis für eine Simulation darstelle und keine objektiven Anhaltspunkte

- 19 - für eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands bestünden (VGU S 17 51 vom 17. August 2017 E.6e, S. 14 f.). In den ein- gereichten Arztberichten würde der bereits bekannte Sachverhalt bloss an- ders bewertet bzw. würden bloss andere Schlussfolgerungen als im frühe- ren Beschwerdeverfahren S 13 56 bzw. im VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 gezogen, wo von einer Simulation ausgegangen worden sei. Es fehl- ten neue Elemente tatsächlicher Natur, die nach der letzten Rentenverfü- gung vom 19. April 2013 (IV-act. 157) eingetreten wären und einen seit da- mals veränderten Sachverhalt ergeben würden (VGU S 17 51 vom 17. Au- gust 2017 E.6e, S. 15). 5.2.2. Das Verwaltungsgericht hatte also bereits im Urteil S 17 51 vom 17. August 2017 festgehalten, dass seit Erlass der Verfügung vom 19. April 2013 (IV- act. 157) bis zum Erlass der fraglichen Verfügung vom 22. Februar 2017 (IV-act. 236) keine wesentliche Veränderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV eingetreten war. Jener Entscheid war vom Bundesgericht mit Urteil 8C_749/2017 vom 10. Oktober 2017 geschützt worden. Aufgrund der Rechtskraft, in die das VGU S 17 51 vom 17. August 2017 erwachsen ist, kann das Verwaltungsgericht vorliegend, vorbehältlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung nach Art. 53 ATSG (vgl. dazu nachfol- gende Erwägung 6), grundsätzlich nicht von seiner damaligen Beurteilung abweichen (BGE 136 V 369 E.3.1). Folglich kann das Verwaltungsgericht nur noch prüfen, ob seit Erlass der Verfügung vom 22. Februar 2017 (IV- act. 236) eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ge- genüber dem massgeblichen Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 18. Juni 2018 (IV-act. 276) eingetreten ist oder nicht. Um Solches glaubhaft zu machen, legte der Beschwerdeführer als Beweismittel den Bericht der B._____-Klinik (Dr. med. C._____) vom 7. Dezember 2017 (Bf-act. 3, IV- act. 272-3 ff./8) und den Bericht der Klinik D._____ (Prof. Dr. E._____) vom

Juni 2018 (Bf-act. 4) ins Recht. Auf Ersteren ist im Nachfolgenden

- 20 - näher einzugehen, Letzterer hat, wie bereits oben ausgeführt, unbeachtet zu bleiben (vgl. Erwägung 3.7). 5.3.1. Der Arztbericht der B.____-Klinik (Bf-act. 3, IV-act. 272-3 ff./8) wurde auf Anfrage bzw. Zuweisungsschreiben des MZR vom 3. November 2017 erstellt und basiert auf einer konsiliarischen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 7. Dezember 2017. Dr. med. C.____ hielt in seinem Bericht fest, dass eine Kommunikation (verbal und non-verbal) mit dem Beschwerdeführer, der in Begleitung seiner äusserst mitgenommen wirkenden Mutter erschienen sei, nicht möglich war, zumal der Explorand während der ganzen Untersuchungszeit an die Wand angelehnt stand und fortlaufend unverständlich redete und ab und zu unvermittelt schrie, jedoch auf direktes Ansprechen des Untersuchers nicht reagierte. Eine abschliessende Beurteilung sei deshalb, so Dr. med. C.____, nicht möglich, jedoch könne die in den vorgelegten Akten diskutierte und auch im Rahmen der Untersuchung gezeigte Verhaltensauffälligkeit, die durchaus an eine Psychose erinnerbar könne, als "ernst zu überlegende Möglichkeit angenommen werden". Dr. med. C.____ hob hervor, dass beim Patienten offensichtlich eine hirnstrukturelle Veränderung im Bereich der Frontallappen nachgewiesen wurde (vgl. Fn 1 und 2), und dass diese als Grundlage für die offensichtlich vorliegende Persönlichkeitsveränderung als auch für die schwere Verhaltensauffälligkeit und die psychische Störung "zweifellosermaßen ernsthaft in Betracht gezogen werden" müsse. Fakt sei, dass das Wissen über psychische Erkrankungen nach Schädel-Hirn-Traumata seit der Studie von Koponen S. et al. im Jahr 2002 gewachsen sei, und dass eine Psychose und andere psychische Störungen nach Schädel-Hirn-Traumata nicht mehr in Zweifel gezogen werden könnten. Beim Exploranden könne, in Unkenntnis der Entwicklung (wobei gemäss den Angaben der Mutter die Veränderung rund fünf Jahre zuvor auftrat), durchaus angenommen werden, dass sich die erhebliche Verhaltens- bzw. psychische Störung, die tatsächlich psychotische Elemente enthalten dürfte, und die offensichtliche Persönlichkeitsver-

- 21 - änderung, aufgrund der Vulnerabilität als Folge des erlittenen Schädel-Hirn-Traumas erst mit den Jahren entwickelt hätten. Dennoch sei darauf hinzuweisen, dass viele Elemente des gezeigten Verhaltens auch im Rahmen einer hirnorganischen ("sich über die Zeit entwickelnden?") Störung manifest werden könnten, weshalb es notwendig sei, den neuroradiologisch erfassbaren Frontallappenveränderungen nachzugehen und frühere neuroradiologische Untersuchungen des Gehirns heranzuziehen, um den Verlauf der beschriebenen Frontalatrophie zu beurteilen (vgl. auch Fn 1 und 2). Dr. med. C.____ wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass diverse Verhaltensweisen auf einer möglichen fronto-temporalen Degeneration basieren könnten. Eine einmalige psychiatrische Untersuchung sei allerdings nicht geeignet, um eine versicherungsmedizinisch verlässliche Beurteilung zu liefern. Dr. med. C.____ empfahl daher dringend die Untersuchung durch eine Fachperson und verwies auf Prof. Dr. E.____ von der Klinik D.____ in Zürich.

5.3.2. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf das Schreiben bzw. die Neuanschuldung von L.____ vom Sozialdienst der PDGR vom 23. Juni 2017 (IV-act. 256). Auch dieses Schreiben erging nach Erlass der Verfügung vom 22. Februar 2017 (IV-act. 236) und wurde, soweit ersichtlich, im Beschwerdeverfahren S 17 51 bzw. im entsprechenden Urteil vom 17. August 2017 – richtigerweise – nicht berücksichtigt (vgl. Erwägung 3.7). Im erwähnten Schreiben bestätigten die PDGR die stationären Klinikaufenthalte des Beschwerdeführers vom 2. März bis zum 28. März 2017 und vom 29. April bis zum 9. Juni 2017 und erklärten, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage

gewesen, sich an Therapien zu beteiligen, sondern habe sich tagelang in sein Zimmer zurückgezogen und habe nicht motiviert werden können, dieses zu verlassen. Die Kommunikation mit ihm sei massgeblich erschwert gewesen, er habe dauernd und in hohem Masse psychotisch gewirkt.

- 22 - 5.3.3. Im RAD-Bericht vom 27. März 2018 (IV-act. 277-4/9) stellte Dr. med. F. _____ fest, dass der Beschwerdeführer weiterhin ein hoch auffälliges Verhalten zeige, wie er es anlässlich von Kontakten mit dem medizinischen System seit Jahren an den Tag lege. Er verwies daher auf seine Ausführungen vom 13. September 2016 im Case Report vom 19. Mai 2017 (IV-act. 251-4/10) und hielt fest, der Beschwerdeführer täusche gerichtsnotorisch Beeinträchtigungen bewusst vor, der Bericht von Dr. med. C. _____ vom 7. Dezember 2017 ergebe keine objektiven Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. 5.4.1. Das Gericht stellt aufgrund der Aktenlage fest, dass seit dem 19. April 2013 bis zum Verfügungszeitpunkt vom 22. Februar 2017 keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eintrat. Abstellend auf das VGU S 17 51 vom 17. August 2017 geht das Gericht davon aus, dass der Beschwerdeführer seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen simulierte, weshalb auch im vorliegenden Verfahren von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit bis zu jenem Zeitpunkt (Februar 2017) auszugehen ist. Im fraglichen Urteil stellte das Gericht nämlich fest, dass der vom Beschwerdeführer erhobene Einwand, die Gutachter des ABI und das Gericht hätten sich nicht mit der Diagnose hebefehrene Schizophrenie auseinandergesetzt, nicht zutreffe und dass diese Diagnose bzw. die Diagnose einer schweren organischen Persönlichkeitsstörung mit überwiegend hebefehrenem Zustandsbild nicht neu sei. Es kam damals zum Schluss, dass die anderslautenden Arztberichte lediglich eine andere Bewertung des Sachverhalts darstellten. Gestützt auf die Angaben des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ erachtete das Gericht das bizarre Verhalten des Beschwerdeführers nach wie vor als Hinweis für eine Simulation. An dieser Beurteilung vermag der vom Beschwerdeführer neu eingereichte Arztbericht der B. _____-Klinik vom 7. Dezember 2017 (Bf-act. 3, IV-act. 272-3 ff./8) nichts zu ändern. Vielmehr bestätigte Dr. med. C. _____

- 23 - das bizarre Verhalten des Beschwerdeführers, das dieser offensichtlich auch anlässlich der konsiliarischen Untersuchung bei ihm gezeigt hatte, indem er sich die ganze Zeit an die Wand anlehnte, redete und schrie, wobei eine Kommunikation mit ihm nicht möglich war. Auch erklärte Dr. med. C. _____, dass eine abschliessende Beurteilung nicht möglich sei. Dabei fällt auf, dass sich der untersuchende Arzt nicht zu der im Zuweisungsschreiben und auch von der Mutter des Beschwerdeführers erwähnten Simulation äusserte. Wie andere Ärzte vor ihm stellte Dr. med. C. _____ fest, dass eine psychiatrische Erkrankung aufgrund eines Schädel-Hirn-Traumas denkbar sei, jedoch konnte auch er keine konkreteren Angaben dazu machen, standen ihm doch die gesamten medizinischen Unterlagen offensichtlich nicht zur Verfügung. Insbesondere scheint ihm auch nicht bekannt gewesen zu sein, dass eine Hirnschädigung nach dem Unfall mittels einer MRI-Untersuchung aus dem Jahr 1995 ausgeschlossen worden war (vgl. VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 E.3d, S. 13). Aus all diesen Gründen ergibt sich, dass eine entscheidungserhebliche, in den medizinischen Unterlagen dokumentierte, tatsächliche gesundheitliche Veränderung aufgrund neuer Fakten oder aufgrund einer substantiellen Veränderung der vorbestehenden Tatsachen in Beschaffenheit oder Ausmass (Urteile des Bundesgerichts 9C_918/2017 vom 6. November 2018 E.2.1 und 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.6.1.3) weder für die Zeit vom

E. 22

Februar 2017 (IV-act. 236) bis zum 18. Juni 2018 (Bf-act. 1, IV-act. 276) und somit auch nicht für die Zeit ab dem 19. April 2013 (IV-act. 157) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung im Juni 2018 (Bf-act. 1, IV-act. 276) glaubhaft gemacht worden ist. 5.4.2. Nichtsdestotrotz bleibt darauf hinzuweisen, dass auf eine allfällige Neu- anmeldung einzutreten wäre, sollte der Beschwerdeführer plausibel und mit entsprechenden ärztlichen Berichten glaubhaft darlegen können, dass bei ihm eine hirnrorganische Veränderung nicht traumatischer, sondern allen-

- 24 - falls degenerativer bzw. krankhafter Herkunft eingetreten sei, die zweifels- frei als organisches Substrat für eine gesundheitliche Beeinträchtigung, mithin für nicht aggravierte bzw. simulierte Verhaltensauffälligkeiten bzw. psychische Störungen erkannt würde. Dazu reichte z.B., wie bereits im VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 verworfen (E.6e/cc, S. 30), der Be- weiswert des MRI vom 24. April 2014 (übersetzt am 29. April 2014: "deutet auf minore fokale postkontusionale Sequele frontobasal rechts") (IV-act. 187- 3 ff./7) nicht aus, zumal Umstände und (Bild-)Ergebnisse dieser Untersu- chung trotz Übersetzung des Berichts aus dem Serbischen nicht verständ- lich und damit nicht nachvollziehbar sind. Dasselbe gilt für den Hinweis im Bericht des MZR vom 17. Oktober 2014 (IV-act. 190-18/21-21) auf eine an- geblich am 26. April 2013 durchgeführte MRI-Untersuchung (vgl. S. 20 und S. 21), gemäss der die graue Gehirnrinde im Bereich des frontalen Lap- pens zurückgegangen sein soll. Dieses MRI findet sich weder bei den vom MZR aufgeführten Akten (vgl. S. 18 f.) noch bei den IV-Akten, die entspre- chenden Hinweise (im erwähnten Bericht des MZR, aber auch in den Be- richten der PDGR vom 11. August 2015 [IV-act. 223-5/6], vom 29. März 2017 [IV-act. 244-4 f./6] und vom 12. September 2017 [IV-act. 263-10/12]) führten bzw. führen somit nicht weiter. Daran ändert der Umstand nichts, dass auch Dr. med. C._____ in seinem Bericht vom 7. Dezember 2017 (Bf- act. 3, IV-act. 272-3 ff./8) Bezug auf ein MRI aus dem Jahr 2013 nahm und von einer Atrophie der Frontallappen und damit von einer hirnrstrukturellen Veränderung schrieb (vgl. S. 2 sowie Fn 1 und 2). Auch ihm standen aber keine Akten zur Verfügung, vielmehr stützte er sich auf die Angaben im Zuweisungsschreiben des MZR vom 3. November 2017 (Bf-act. 3, IV- act. 272-3 ff./8). In diesem Zusammenhang sei noch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung seitens des ABI im Jahr 2012 eine Röntgenaufnahme der Hals- und Lendenwirbelsäule ver- weigerte, aber ein MRI als nötig erachtete (IV-act. 126-15/25), das in der Folge jedoch offensichtlich nicht durchgeführt wurde. Wäre der Beschwer- deführer selbst also überzeugt davon, dass tatsächlich eine hirnrorganische

- 25 - Störung oder Veränderung vorliegt bzw. vorliegen könnte, ist nicht erklär- lich, weshalb er (im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht und Beweis- führungslast bei Neu- anmeldungen) bis heute nicht von sich aus ein solches MRI anfertigen liess, immerhin entspricht dies auch der Empfehlung des hier nicht weiter zu beachtenden Berichts der Klinik D._____ vom 19. Juni 2018 (Bf-act. 4, vgl. dazu Erwägung 3.7). 5.5. Schliesslich gilt es noch festzuhalten, dass die Rüge des Beschwerdefüh- rers, mit der Verweigerung der Invalidenrente würden seine verfassungs- mässigen Rechte (Willkürverbot, Gleichheitsgebot, Fairnessgebot) und die Garantien von Art. 6 EMRK verletzt, nicht zu hören ist, zumal der Be- schwerdeführer diese nicht näher begründet, und es auch nicht ersichtlich ist, inwiefern diese vorliegend verletzt sein sollten. 5.6. Zusammenfassend kommt das Gericht zum Schluss, dass das Hauptbe- gehren des Beschwerdeführers, die

angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2018 (Bf-act. 1, IV-act. 276) sei aufzuheben, abzuweisen ist. Das weitere (Haupt-)Begehren des Beschwerdeführers, es sei nach polydisziplinärer Abklärung (vgl. dazu Erwägung 3.6) ein neuer Entscheid zu fällen, wird damit hinfällig. 6. Im Eventualbegehren macht der Beschwerdeführer geltend, das vorliegende Verfahren sei als Revisionsgesuch zu behandeln oder zuständigen-orts weiterzuleiten. Eine eingehende Erklärung, was er damit genau meint, und eine Begründung dazu fehlen allerdings, sodass fraglich ist, ob er seiner Rüge- und Begründungspflicht (Art. 61 lit. b ATSG; KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 88 f.) überhaupt ausreichend nachgekommen ist. In Frage kommen – und werden im Nachfolgenden geprüft – eine Revision im Sinne von Art. 17 ATSG (i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG und Art. 87 Abs. 2 IVV), eine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG sowie eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG, wobei primär eine Anpassungsprüfung und se-

- 26 - kundär die Prüfung einer anfänglichen Unrichtigkeit zu erfolgen hat (KIESER, a.a.O., Art. 53 Rz. 9 f.). 6.1. Art. 17 ATSG (hier i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG und Art. 87 Abs. 2 IVV) regelt die Revision (Anpassung der Leistung). Demnach wird eine Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich ändert. Eine Revision im Sinne von Art. 17 ATSG zielt auf eine Anpassung der Leistung bei einer nachträglichen Änderung bzw. einer nachträglich eingetretenen Unrichtigkeit des Sachverhalts (KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz. 5 und Rz. 20; KIESER empfiehlt die Formulierung "Anpassung der Leistung", a.a.O., Art. 17 Rz. 3; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30-31 Rz. 6 und Rz. 10). Art. 53 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG (prozessuale Revision und Wiedererwägung) setzen eine anfängliche Unrichtigkeit des Sachverhalts voraus (KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz. 20). Bei Art. 53 Abs. 1 ATSG, der die prozessuale Revision regelt, liegt ein Revisionsgrund vor, mithin wurden neue Tatsachen oder Beweismittel entdeckt, deren Beibringung zuvor unverschuldeterweise nicht möglich war und die zu einer neuen rechtlichen Beurteilung führen (KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz. 20, MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30-31 Rz. 71 f.). Bei Art. 53 Abs. 2 ATSG, der die Wiedererwägung regelt, kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz. 20 und Art. 53 Rz. 7, MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30-31 Rz. 74 ff.). Eine Wiedererwägung ist aber nur möglich, wenn die fragliche Verfügung nicht Gegenstand materieller gerichtlicher Beurteilung geworden ist

- 27 - (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30-31 Rz. 74, vgl. auch BGE 127 V 466 E.2c mit Hinweisen) 6.2. Revision (Anpassung der Leistung) (Art. 17 ATSG, Art. 87 Abs. 2 IVV) und Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 IVV) sind ähnliche Rechtsinstitute: im Wesentlichen bestehen dieselben Beweisanforderungen, Abklärungs- und Prüfpflichten, sowohl in Bezug auf die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads als auch bei der materiell-rechtlichen Anspruchsprüfung (BGE 133 V 108 E.5.2; zuletzt Urteile des Bundesgerichts 8C_606/2019 vom 5. Dezember 2019 E.3 und 8C_434/2019 vom 8. Oktober 2019; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30-31 Rz. 55 und Rz. 117 ff., KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz. 17 f.). Wie bereits oben erwähnt (Erwägungen 3 und 3.1), kommt die materielle Revision im Sinne von Art. 17 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG und Art. 87 Abs. 2 IVV dann zur Anwendung, wenn die Anpassung einer

der versicherten Person ausgerichteten Invalidenrente wegen nachträglich veränderter Verhältnisse in Frage steht. Eine Neuanschuldung nach Art. 87 Abs. 3 IVV setzt hingegen voraus, dass die Ausrichtung einer Invalidenrente vorgängig wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads abgelehnt worden war. Vorliegend wird dem Beschwerdeführer seit November 2012 gerade keine Invalidenrente mehr ausgerichtet, weshalb eine solche auch nicht im Sinne von Art. 17 ATSG angepasst werden könnte. Stünde solches aber in Frage, müsste ein Anpassungsbegehren abgewiesen werden, weil die Eintretensvoraussetzungen dieselben sind wie bei einer Neuanschuldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV und diese im vorliegenden Verfahren, wie bereits ausgeführt (Erwägung 5), nicht gegeben sind. 6.3. Was die Frage einer möglichen anfänglichen Unrichtigkeit des Sachverhalts betrifft, erachtet das Gericht, – abgesehen davon, dass der Beschwer-

- 28 - deführer keine Begründung dazu vorbringt –, auch diese Voraussetzung als nicht gegeben. 6.3.1. Der Beschwerdeführer hat keine neuen Tatsachen oder Beweismittel vorgebracht, deren Beibringung zuvor unverschuldeterweise nicht möglich war. Insbesondere stellt der Bericht der B.____-Klinik vom 7. Dezember 2017 (Bf-act. 3, IV-act. 272-3 ff./8) kein solches Beweismittel dar, zumal ein solcher Bericht bereits zuvor hätte eingeholt und eingereicht werden können. Im fraglichen Bericht wird auch keine neu entdeckte erhebliche Tatsache aufgeführt, die zu einer anderen Beurteilung der gesundheitlichen Situation seit dem 19. April 2013 und damit zu einer anderen rechtlichen Beurteilung im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG (prozessuale Revision) führen müsste (vgl. dazu auch Erwägung 5.4. in fine). Der Hinweis im Bericht der B.____-Klinik vom 7. Dezember 2017 (Bf-act. 3, IV-act. 272-3 ff./8) auf eine mögliche Atrophie der Frontallappen und damit eine hirnorganische Veränderung ist weder neu (vgl. VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 E.6e/cc, S. 30, und IV-act. 187-3 ff./7 sowie IV-act. 190-18/21-21, vgl. Erwägung 5.4) noch wird er seitens des Beschwerdeführers weiter erhärtet, sodass auch diesbezüglich nicht von einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG gesprochen werden kann. 6.3.2. Selbst wenn der Beschwerdeführer noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit Einreichung des Berichts der B.____-Klinik vom 7. Dezember 2017 (Bf-act. 3, IV-act. 272-3 ff./8) bzw. gestützt auf das (in beweisrechtlicher Hinsicht nicht überzeugende) MRI des Schädels vom 24. April 2014 (IV-act. 187-3 ff./7) eine anfängliche Unrichtigkeit geltend machen wollte, weil bei ihm die Möglichkeit einer degenerativen bzw. krankhaften Hirnveränderung (z.B. Hirnatrophie) als Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Anfang an, mithin bereits mit Verfügung vom 19. April 2013 (IV-act. 157) bzw. mit Verfügung vom 22. Februar 2017 (IV-act. 236) zu Unrecht nicht berücksichtigt worden wäre, würden einem solchen Wiederer-

- 29 - wägungsgesuch im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung) auch die seither ergangenen, mittlerweile rechtskräftigen Gerichtsurteile entgegenstehen (VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014, bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 8C_443/2015 vom 18. Januar 2016, und VGU S 17 51 vom 17. August 2017, bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 8C_749/2017 vom 10. November 2017). 6.4. Schliesslich ist auch eine Weiterleitung an die "zuständige Stelle", wie der Beschwerdeführer es verlangt, zu verwerfen, zumal mangels weiterer Erläuterungen dazu seitens des Beschwerdeführers nicht ersichtlich ist, an welche Stelle und unter welchem Titel dies erfolgen sollte. 6.5. Nach all dem Gesagten folgt, dass auch das Eventualbegehren des Beschwerdeführers abzuweisen ist. 7. Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht

aussichtslos erscheint; ausserdem hat sie, soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. 7.1. Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Beschwerde vom 20. August 2018 die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung durch seinen Rechtsvertreter sowohl für das Beschwerde- wie für das vorinstanzliche Verfahren. Er macht geltend, er sei nicht in der Lage, selbst für die Kosten beider Verfahren aufzukommen, noch sei das Verfahren aussichtslos. In diesem Zusammenhang verweist er auf ein aktuelles Gesuch, das er im Juli 2018 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich eingereicht hatte, und legt die entsprechenden Belege bei.

- 30 - 7.2. Das (vorinstanzliche) Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung ist grundsätzlich kostenlos (KIESER, a.a.O., Art. 45 Rz. 11). Die unentgeltliche Verbeiständung (unentgeltliche/r Rechtsbeistand/-beiständin) im Verwaltungsverfahren regelt Art. 37 Abs. 4 ATSG. Demnach wird der gesuchstellenden Person, wo die Verhältnisse es erfordern, eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung bewilligt (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_353/2019 vom 2. September 2019 E.3). Kumulative Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Rahmen von Art. 37 Abs. 4 ATSG sind Bedürftigkeit, Nichtaussichtslosigkeit der Rechtsbegehren sowie sachliche Gebotenheit der Vertretung (Urteil des Bundesgerichts 8C_353/2019 vom 2. September 2019 E.3.1). 7.2.1. In der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2018 (Bf-act. 1, IV-act. 276) wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um Erteilung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung wegen Aussichtslosigkeit ab. In der Beschwerde vom 20. August 2018 bringt der Beschwerdeführer vor, das Verfahren sei nicht aussichtslos, der Verweis auf die Simulation sei falsch, beruhe auf falschen medizinischen Beurteilungen und sei daher zu korrigieren. 7.2.2. Die Argumentation des Beschwerdeführers vermag nicht zu überzeugen. Nachdem die materiell-rechtliche Frage der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. der Simulation zuvor bereits zweimal verfügungsweise (Verfügungen vom 19. April 2013 [IV-act. 157] und vom 22. Februar 2017 [IV-act. 236]) und zweimal seitens von Verwaltungs- und Bundesgericht (VGU S 13 56 vom 2. Dezember 2014 und Urteil des Bundesgerichts 8C_443/2015 vom 18. Januar 2016 bzw. VGU S 17 51 vom 17. August 2017 und Urteil des Bundesgerichts 8C_749/2017 vom 10. November 2017) abschlägig beurteilt und die Prozessaussichten im Zusammenhang

- 31 - mit der Frage der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung auch in der Verfügung vom 22. Februar 2017 (IV-act. 236, S. 4 f.) und im Urteil VGU S 17 51 vom 17. August 2017 erörtert und entgegen den Begehren des Beschwerdeführers abschlägig beurteilt worden waren, wäre zu erwarten gewesen, dass sich der Beschwerdeführer bereits im vorinstanzlichen Verfahren vertiefter mit den Prozessaussichten auseinandergesetzt und dargelegt hätte, weshalb die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im entsprechenden Verwaltungsverfahren eben doch gegeben seien. Stattdessen schrieb der Beschwerdeführer im Einwand vom 15. Februar 2018 (IV-act. 272) lediglich, die Rente sei nicht aus medizinischen, sondern aus politischen Gründen aufgehoben worden, weshalb der zuständige Mediziner der PDGR entsetzt gewesen sei. Der Beschwerdeführer lässt dabei unberücksichtigt, dass nicht nur die Beschwerdegegnerin, das Verwaltungsgericht und das Bundesgericht seine Einwände als nicht überzeugend erachteten. Vielmehr wies auch das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich im Urteil vom 26. September 2018 (MV.2018.00005) in Sachen des Beschwerdeführers

gegen die Suva, Abteilung Militärversicherung, die Beschwerde gegen die Einstellung der Invalidenrente aus der Militärversicherung ab, lehnte sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab und auferlegte ihm sogar, mit Verweis auf die klare Sach- und Rechtslage – wegen Mutwilligkeit im Sinne von Art. 61 lit. a ATSG –, ausnahmsweise die Verfahrenskosten. Trotz (teilweiser) Kenntnis dieser Einschätzungen hob der Beschwerdeführer in seinem Schreiben vom 15. Januar 2018 (IV-act. 269) im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens lediglich hervor, dass die PDGR und nicht er (als Rechtsvertreter) mit Schreiben vom 23. Juni 2017 (IV-act. 256) die Neuanmeldung in die Wege geleitet hätten. Mit Einwand vom 15. Februar 2018 (IV-act. 272-1/8) reichte er der Vorinstanz den Bericht der B._____ - Klinik vom 7. Dezember 2017 (Bf-act. 3, IV-act. 272-3 ff./8) ein, schrieb da-

- 32 - bei lediglich von einer neuen Situation, ohne jedoch vertiefter darzulegen, weshalb gerade gestützt auf diesen Bericht eine andere medizinische Beurteilung bzw. eine wesentliche Veränderung des Sachverhalts eingetreten sein sollte. Dass die Beschwerdegegnerin unter all diesen Umständen erneut zum Schluss kam, der Einwand sei aussichtslos, ist nicht zu beanstanden. Anders zu entscheiden hätte für sie bedeutet, allein aufgrund eines ärztlichen Berichts, in dem wie ausgeführt (vgl. Erwägung 5.4) keine neuen erheblichen Aspekte und Diagnosen enthalten waren, und somit ohne haltbaren Grund, sich gegen all die zuvor ergangenen Beurteilungen durch sie selbst und die Gerichte zu stellen. Damit ist gesagt, dass die Beschwerdegegnerin mit der Nicht-Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung korrekt entschieden hat, und dass die Beschwerde auch in diesem Punkt – unentgeltliche Rechtsverteidigung im vorinstanzlichen Verfahren – abzuweisen ist. 8. Gemäss Art. 61 lit. f ATSG i.V.m. Art. 76 Abs. 3 VRG wird dem Beschwerdeführer, wo es die Verhältnisse rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Die Entschädigung richtet sich nach der Anwaltsgesetzgebung (Art. 76 Abs. 3 Satz 2 VRG). Da das Beschwerdeverfahren in der Invalidenversicherung gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG grundsätzlich kostenpflichtig ist (vgl. nachfolgende Erwägung 9), kann gestützt auf Art. 76 Abs. 1 VRG auch die unentgeltliche Prozessführung gewährt werden. Die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (unentgeltliche Rechtsverteidigung und Prozessführung) sind erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die Rechtsverteidigung durch einen Anwalt oder eine Anwältin geboten erscheint (KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 186 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_586/2010 vom 24. September 2010 E.2; BGE 125 V 201 E.4a). 8.1. Während die Rechtsvertretung durch einen Anwalt oder eine Anwältin im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht in Frage zu stellen ist, ist zu prü-

- 33 - fen, ob der Beschwerdeführer bedürftig ist und ob seine Beschwerde nicht aussichtslos war. 8.2. Der Beschwerdeführer hat auf Aufforderung des Gerichts hin am 12. September 2018 ein separates Dossier eingereicht und seine finanzielle Situation dargelegt. Dabei stehen den Einnahmen von Fr. 1'800.-- (gemäss seinen Angaben handelt es sich um Mieteinnahmen aus einer Eigentumswohnung) Ausgaben von ca. Fr. 2'600.-- (inkl. Grundbetrag, Liegenschaftsaufwand, Nebenkosten, Versicherungen, Schuldzinsen, Sozialversicherungsbeiträge, ohne Amortisationen) gegenüber, wobei eigene Wohnkosten im Formular nicht aufgeführt sind. Das liquide Vermögen beträgt ca. Fr. 16'000.-- (Bankkonti), zudem verfügt der Beschwerdeführer über eine Liegenschaft, deren Steuerwert in der Steuererklärung 2017 mit Fr. 49'000.-- angegeben ist. Die darauf lastende Hypothekenschuld beläuft sich auf Fr. 310'000.--. Im Formular gibt der Beschwerdeführer

an, eine Tochter (Jahrgang 2009) zu haben, wobei nicht klar ist, ob diese im gleichen Haushalt lebt oder nicht (vgl. die Angaben auf S. 1 des Formulars: "im selben Haushalt lebend" und auf S. 4: "nicht im gleichen Haushalt lebend"). Aus diesen Angaben geht hervor, dass einerseits die Ausgaben die Einnahmen übersteigen und andererseits, davon ausgehend, dass der Verkehrswert der Liegenschaft nicht höher ist als die Hypothek, auch die Schulden höher sind als die Vermögenswerte. Damit ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen. Zu prüfen bleibt somit die Frage der Prozessaussichten.

8.3.1. Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung

- 34 - zu einem Prozess entschliessen würde. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht allein deshalb anstrengen können, weil er nichts kostet (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_250/2016 vom

E. 27

Mai 2016 E.2.2; BGE 138 III 217 E.2.2.4; KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 192). 8.3.2. Im Zeitpunkt der Anhängigmachung der Beschwerde vom 20. August 2018 war das Neuanmeldungsverfahren vom Oktober 2013 mit Verfügung vom 22. Februar 2017, mit VGU S 17 51 vom 17. August 2017 und mit Urteil des Bundesgerichts 8C_749/2017 vom 11. Dezember 2017 gerade erfolglos beendet worden. Aus den entsprechenden Verfahren musste dem Beschwerdeführer klar sein, dass eine erneute Neuanmeldung nur mit Beweismitteln Erfolg haben würde, aus denen eine glaubhafte erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse klar hervorging. Zwar ging die erneute Neuanmeldung vom 26. Juni 2017 (IV-act. 255/256) nicht vom Beschwerdeführer bzw. von seinem Rechtsvertreter aus, sondern von den PDGR. Die Beschwerdegegnerin bestätigte die Neuanmeldung jedoch mit Schreiben vom 16. November 2017 (IV-act. 265) und wies den Beschwerdeführer ausdrücklich darauf hin, dass er eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands begründen können müsse, z.B. mit einem ärztlichen Bericht, und dass ein einfaches Arbeitsunfähigkeitszeugnis nicht genüge. Dieses Schreiben wurde in Kopie auch dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zugestellt. Diesem musste in der Folge bewusst gewesen sein, dass an die erneute Neuanmeldung (vom 26. Juni 2017) und damit an die Glaubhaftmachung von veränderten Verhältnissen angesichts der kurzen Zeitdauer seit der letzten rechtskräftigen Ablehnung (Verfügung vom 22. Februar 2017 und nachfolgende Gerichtsurteile) und angesichts des Umstands, dass sowohl Verwaltung wie auch Gerichte und Gutachter von einer Simulation seitens des Beschwerdeführers ausgingen, – im Rahmen des erforderlichen Beweisgrads (vgl. Erwägung 3.2) – hohe Anforderungen gestellt würden. Indem mit dem Bericht der B.____-Klinik

- 35 - vom 7. Dezember 2017 (Bf-act. 3, IV-act. 272-3 ff./8) keine wesentlichen neuen Aspekte vorgebracht wurden und indem der Bericht der Klinik D.____ vom 21. Juni 2018 (Bf-act. 4) verspätet eingereicht wurde, ohne dass der Beschwerdeführer das dort empfohlene MRI durchführen lassen und ins Verfahren einbringen konnte bzw. wollte, hätte er die Gewinnaussichten bei ernsthafter Prüfung nicht höher als die Verlustgefahr einschätzen dürfen. Wenn sich der Beschwerdeführer unter diesen Umständen dennoch zur Erhebung der Beschwerde an das Verwaltungsgericht entschied, musste er damit

rechnen, dass diese abgewiesen würde und er die entsprechenden Kosten selbst würde tragen müssen. Nach all dem Gesagten ist das vorliegende Beschwerdeverfahren als im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG i.V.m. Art. 76 VRG aussichtslos zu bezeichnen und das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Prozessführung und Rechtsverteidigung) für das vorliegende Beschwerdeverfahren abzuweisen. 9. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht abweichend von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis Satz 2 IVG). 9.1. Das Gericht legt die Kosten für das vorliegende Verfahren auf Fr. 1'000.-- fest. Diese gehen zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers. 9.2. Die hier obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine aussergerichtliche Entschädigung für das vorliegende Verfahren (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

- 36 - Demnach erkennt das Gericht:

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