

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00033 vom 29. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00033 du 29 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00033 del 29 maggio 2012

Erwägungen

E. 2

eventualiter sei die Verfǘgung der Beschwerdegegnerin vom 2. Dezember 2010 aufzuheben und dem Beschwerdefǘhrer mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten;

E. 3

es sei dem Beschwerdefǘhrer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewǘhren sowie in der Person der Unterzeichneten ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen;

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä alles unter Kosten- und Entschǘdigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.Ä■

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2011 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdefǘhrer mit Brief vom 18. April 2011 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14).

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwǘgungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwǘgung:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1Ä Ä Ä Ä Ä Invaliditǘt ist die voraussichtlich bleibende oder lǘngere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfǘhigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invaliditǘt kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

Erwerbsunfǘhigkeit ist der durch Beeintrǘchtigung der kǘrperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmǘglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Fǘr die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfǘhigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeintrǘchtigung zu berǘcksichtigen. Eine Erwerbsunfǘhigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht ǘberwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2Ä Ä Ä Ä Ä Bei erwerbstǘtigen Versicherten ist der Invaliditǘtsgrad gemǘss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invaliditǘt und nach Durchfǘhrung der medizinischen Behandlung und allfǘlliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tǘtigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.4

1.4.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 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. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

1.4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die

bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.6 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu werten. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu werten und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2. Streitig ist, ob seit dem 20. März 2007 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2010 eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, welche einen Rentenanspruch begründet.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 5. Dezember 2000 (Sachverhalt Ziff. 1.1) auf die in den Akten bis dato vorhandenen Arztberichte (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 27. Oktober 2000, Urk. 7/24). Aus diesen ging hervor, dass der Beschwerdeführer an einem lumbalbetonten Panvertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform sowie muskulärer Defizienz der Rumpfstabilisation und an einer reaktiven Depression bei somatischer und sozialer Problematik litt (vgl. Urk. 7/24/1). Daraus ergab sich eine dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 25. Oktober 1998 in der angestammten

Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter beziehungsweise Gipser, jedoch keine Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (vgl. Urk. 7/24/1; Urk. 7/25/1).

2.2. Bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 20. März 2007 (Sachverhalt Ziff. 1.2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die in den Akten bis dato neu, das heisst seit dem 5. Dezember 2000 eingelangten Arztberichte (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 6. Februar 2007, Urk. 7/51). Aus diesen ging hervor, dass der Beschwerdeführer nun an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit am rechten Bein nebst chronischen Rückenschmerzen bei muskulärer Überlastung litt (vgl. Urk. 7/51/1). Ob sich daraus eine Veränderung der bisherigen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ergab, wurde jedoch nicht festgelegt, sondern der Beschwerdeführer so gestellt, als ob eine Revaskularisation der rechten Beinachse mittels aorto-femoralem Bypass vorgenommen worden wäre und das am 30. November 2005 (Sachverhalt Ziff. 1.2) gestellte neue Leistungsbegehren wegen Nichterfüllung der auferlegten Schadenminderungspflicht abgelehnt (vgl. Urk. 7/51/3).

2.3. Ab dem 20. März 2007 stellt sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wie folgt dar:

2.3.1. Med. pract. G. ____, Facharzt FMH für allgemeine Medizin, ' __'', diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Juni 2009 zuhanden der Krankentaggeldversicherung eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) II mit/bei Verschluss der Arteria iliaca communis rechts sowie eine chronische rezidivierende Lumboalgie beziehungsweise Zervikoaalgie. Die pAVK sei stabil. Die Lendenbeziehungsweise Halswirbelsäule verschlechtere sich eher. Eventuell würden soziale Faktoren im Heilungsverlauf mitspielen. Der Beschwerdeführer sei seit dem 27. Februar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/60/11). Im angestammten Beruf bestehe eher keine Arbeitsfähigkeit. Eine leichtere, rückenschonende Tätigkeit ohne lange Gehstrecken könne wahrscheinlich zu 100 % zugemutet werden. Ob Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit respektive den angegebenen Beschwerden bestehe, sei unklar. Die Beschwerden seien kaum objektivierbar. Der Beschwerdeführer verfüge kaum über Schulbildung und habe ein anderes Kulturdenken. Starke Belastungen seien wahrscheinlich nur noch kurzweilig möglich. Die Einschränkungen bezüglich Heben und Tragen von Lasten sowie der Stehdauer seien schwierig zu eruieren. Die Gehstrecke über 0.2 km sei eingeschränkt. Das Arbeitstempo sei ungefähr zu 50 % reduziert. Eine Umschulung sei wegen fehlenden Ressourcen kaum machbar (Urk. 7/60/12). Seit dem 8. Februar 2006 seien keine neuen Untersuchungen mehr erfolgt. Nun seien eher die Rückenbeschwerden als die pAVK limitierend (Urk. 7/60/13).

2.3.2. In seinem Bericht vom 10. Dezember 2009 hielt med. pract. G. ____, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine pAVK rechts mit Verschluss der Arteria iliaca communis und Arteria iliaca externa, bestehend seit Juli 2004, sowie seit vielen Jahren vorhandene chronisch rezidivierende Lumbalgien und Thorakalgien bei Überlastung und rezidivierenden Traumen fest. Die letzte Kontrolle sei am 18. November 2009 erfolgt (Urk. 7/65/2). Seit dem letzten Bericht habe es keine weiteren medizinischen Vorkommnisse gegeben. Im Verlauf habe sich die Belastbarkeit im rechten Bein leicht verbessert. Der Beschwerdeführer weise eine muskuläre Insuffizienz auf. Die gesundheitliche Beeinträchtigung sei wahrscheinlich gleichbleibend. Eine weitere Verbesserung der Situation im rechten Bein scheine unwahrscheinlich. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser habe vom 31. Juli 2004 bis am 31. August 2009 eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und bestehe seit dem 1. September 2009 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die bisherige Tätigkeit sei durch Rückenschmerzen und eine verminderte Gehstrecke von ungefähr 200 m eingeschränkt. Der Beschwerdeführer könne nur wenig tragen und nur kurze Strecken gehen (Urk. 7/65/3). Die bisherige Tätigkeit sei noch zu 50 % zumutbar (Urk. 7/65/3-4), wobei aber eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhaltung der Einsatzfähigkeit könne gerechnet werden (Urk. 7/65/4).

3.1.1.1 In seinem Nachtrag vom 3. Juni 2010 (Eingangsdatum) zuhanden der Beschwerdegegnerin gab med. pract. G. ___ an, dass der Versuch einer Medizinischen Trainingstherapie (MTT) angeblich aus finanziellen Gründen gescheitert sei, der Beschwerdeführer habe die Krankenkassen-Prämien nicht bezahlt. Bei den vorhandenen Traumen handle es sich um verschiedene Stürze - zum Beispiel unter Last beim Tragen -, vor allem bei der Arbeit (Urk. 7/71).

2.3.3 Die zuständige Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. H. ___, Fachärztin für Innere Medizin, betrachtete in ihrer Stellungnahme vom 22. Juli 2010 keinen neuen Gesundheitsschaden als ausgewiesen. Der Verlauf habe sich sogar leicht gebessert (Urk. 7/73/4).

3.1.1.2 Es stellt sich die Frage, ob aus diesen Berichten eine massgebliche Veränderung des medizinischen Zustandsbildes hervorgeht. Dabei reicht die analoge Anwendbarkeit der in BGE 109 V 262 E. 4a dargelegten Rechtsprechung zum Revisionsverfahren auf das Neuanmeldungsverfahren jedoch nur so weit, als auch hier von Amtes wegen zu prüfen ist, ob seit der ersten Rentenverfugung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall - vorliegend erfolgte die Rentenablehnung im Jahre 2007 aufgrund einer Nichterfüllung der auferlegten Schadenminderungspflicht (vgl. E. 2.2) -, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfugung abzustellen (BGE 130 V 71 E. 3.2 in fine). Die erste Ablehnungsverfugung erfolgte vorliegend am 5. Dezember 2000 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1).

3.1.1.3 Aus der zwischen dem 5. Dezember 2000 und dem 20. März 2007 eingetretenen pAVK (vgl. E. 2.1-2) kann sich keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben: Denn gemäss der Praxis des Bundesgerichts, wonach die versicherte Person grundsätzlich so zu stellen ist, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte (vgl. SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19, I 824/06 E. 3 und 4, sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2.2), ist der Beschwerdeführer bezüglich der pAVK so zu stellen, als er sich im Herbst 2006 einer Revaskularisation der rechten Beckenachse mittels aoro-femoralem Bypass unterzogen hätte (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2).

3.2.1 Die im Jahre 2007 bestehenden chronischen Rückenschmerzen bei muskulärer Überlastung (vgl. E. 2.2) stellen keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands gegenüber dem Jahr 2000 dar: Bereits im Jahre 2000 litt der Beschwerdeführer an einem lumbalbetonten Panvertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform sowie muskulärer Defizienz der Rumpfstabilisation (vgl. E. 2.1). Med. pract. G. ___ wies im März 2006 in seiner Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronisch rezidivierende

Rückenbeschwerden bei muskulärer Überbelastung ausdrücklich darauf hin, dass diese bereits seit vielen Jahren bestanden (Arztbericht von med. pract. G. ___ vom 14. März 2006, Urk. 7/48/1). Etwas anderes geht aus den vorliegenden Akten nicht hervor.

3.3 Nach wie vor attestierte der langjährige Hausarzt des Beschwerdeführers, med. pract. G. ___, (vgl. Urk. 7/58/7) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, wie sie bereits bei der ersten Verfügung im Jahre 2000 bestanden hatte, woran auch die eher sich verschlechternde Situation an der Lenden- bzw. der Halswirbelsäule nichts änderte (E. 2.3.1). Seit dem 1. September 2009 betrachtete derselbe Arzt sogar die bisherige Tätigkeit wieder als zu 50 % zumutbar und rechnete zudem mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit (E. 2.3.2). Diese Einschätzung von med. pract. G. ___ beruht auf eigenen Untersuchungen, ist begründet und nachvollziehbar. Dieser Einschätzung entgegenstehende Beurteilungen finden sich in den vorliegenden medizinischen Akten nicht. Insbesondere geht aus dem Arztbericht von med. pract. G. ___ vom 3. Juni 2009 hervor, dass dato seit dem 8. Februar 2006 keine neuen ärztlichen Untersuchungen mehr erfolgt sind (E. 2.3.1). Diese lange Zeit ohne hausärztliche Untersuchung zeigt, dass für den Beschwerdeführer zumindest in diesem Zeitraum kein erhöhter Leidensdruck bestand. Weil der Bericht von med. pract. G. ___ vom 10. Dezember 2009 (E. 2.3.2) den beweismässigen Anforderungen an einen Arztbericht (zu diesen vorstehend in E. 1.6) genügt.

3.4 Darüber hinaus stützte sich die Verfügung vom 2000 auf den medizinischen Sachverhalt einer seit dem 25. Oktober 1998 vorhandenen dauerhaften 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter beziehungsweise Gipser (vgl. E. 2.1). Der Beschwerdeführer war danach jedoch - nach einer kurzweiligen effektiven Tätigkeit als Gipser vom 4. bis am 26. Mai 1999 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1) - erneut von April bis Juni 2000 in einer Bau- und Renovationsfirma, vom 1. Dezember 2003 bis am 14. April 2005 - hier in einem 100%igen Pensum - und im Jahre 2006 als Gipser in einem Gipsergeschäft sowie vom März bis Dezember 2007 und sicher wieder im Jahre 2009 in einer Gipserfirma angestellt (vgl. Sachverhalt Ziff. 1). Auch diese Tätigkeiten zeigen, dass nicht von einer seit dem 5. Dezember 2000 eingetretenen wesentlichen Verschlechterung, sondern vielmehr zumindest von einer zeitweiligen wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen ist.

3.5 Die im Jahre 2000 festgehaltene reaktive Depression bei somatischer und sozialer Problematik wurde danach nicht mehr als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt (vgl. E. 2).

3.6 Damit geht aus den vorliegenden Akten statt der vom Beschwerdeführer behaupteten wesentlichen Verschlechterung vielmehr eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands hinsichtlich der seit Jahren bekannten Leiden hervor. Da weitere bzw. neue gesundheitliche Leiden weder konkret geltend gemacht werden, noch dafür in den medizinischen Akten Anhaltspunkte bestehen, ist davon auszugehen, dass sich der rechtserhebliche Sachverhalt seit der leistungsabweisenden Verfügung im Jahre 2000 - und auch seit der Verneinung des Rentenanspruchs im Jahre 2007 - jedenfalls nicht wesentlich verschlechtert hat.

4. Zusammenfassend ist keine erhebliche Verschlechterung ausgewiesen und kann von weiteren Untersuchungen abgesehen werden, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des

Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung 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. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ist.

E. 6

6.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). Aussichtslos sind Rechtsbegehren, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren.

6.2 Vorliegend präsentiert sich eine klare Sach- und Rechtslage. Der Beschwerdeführer vermochte in keiner Weise darzulegen, inwiefern und inwieweit bei ihm eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt, die einen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung zu begründen vermöchte. Insofern erscheint sein Antrag um Zusprechung von Rentenleistungen der Invalidenversicherung beziehungsweise eine entsprechende umfassende medizinische Abklärung (vgl. Sachverhalt Ziff. 2) von vornherein als aussichtslos. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich daher die Annahme, der Beschwerdeführer hätte den vorliegenden Prozess bei vernünftiger Überlegung nicht geführt, wenn er davon ausgegangen wäre, dass er die Auslagen dafür selber würde bezahlen müssen. Entsprechend ist das Gesuch des Beschwerdeführers vom 17. Januar 2011 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung wegen Aussichtslosigkeit abzuweisen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 17. Januar 2011 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung wird abgewiesen,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Kristina Herenda
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

