

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00575 vom 12. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00575

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00575 du 12 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00575 del 12 novembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Eine Neuanmeldung zum Leistungs-, namentlich zum Rentenbezug wird materiell nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftig gewordenen Rentenverweigerung in einem für diesen Leistungsanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs.

E. 1.2

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes 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 (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E.

E. 1.3

In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, mit der Neuanmeldung substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruches darzulegen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen ist, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 6

E. 1.4

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder

Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a). 2.

E. 1.5

Am 6. Dezember 2012 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an und ersuchte um Durchführung der notwendigen Abklärungen (Urk. 13/131). Die IV-Stelle liess die Auszüge aus dem Individuellen Konto des Versicherten erstellen (Urk. 13/132-133) und holte die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 5. Februar 2013 (Urk. 13/134/2) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 15. Februar 2013 [Urk. 13/136], Einwand vom 7. Mai 2013 [Urk. 13/142]), in dessen Rahmen die Stellungnahme des RAD vom 12. Juni 2013 beigezogen wurde (Urk. 13/143/2), trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Juni 2013 auf das Leistungsbegehren des Versicherten nicht ein (Urk. 13/144 = Urk. 2).

E. 2

Der Versicherte liess daraufhin die IV-Stelle mit Eingabe von Rechtsanwalt Dr. Brusa vom 17. Juni 2013 um Wiedererwägung der Verfügung vom 14. Juni 2013 ersuchen (Urk. 13/145 = Urk. 1). Die IV-Stelle hielt nach Rücksprache mit ihrem Rechtsdienst (Urk. 4/1) an ihrer Verfügung fest und leitete die genannte Eingabe am 20. Juni 2013 als Beschwerde ans hiesige Gericht weiter (Urk. 3). Mit Verfügung vom 25. Juni 2013 wurde dem Beschwerdeführer Frist zur Verbesserung der Beschwerdeschrift sowie zum Nachreichen einer Vollmacht angesetzt (Urk. 5). Mit Beschwerdeergänzung vom 16. Juli 2013 beantragte der Beschwerdeführer, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren/zuzusprechen (Urk. 7). Die Beschwerdegegnerin ersuchte in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. September 2013 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 12), was dem Beschwerdeführer am 17. September 2013 angezeigt wurde (Urk. 14). Mit Schreiben vom 26. September 2013 liess der Beschwerdeführer um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels ersuchen (Urk. 17), woraufhin ihm am 27. September 2013 mitgeteilt wurde, dass aus Sicht des Gerichtes kein Anlass bestehe, einen formellen zweiten Schriftenwechsel durchzuführen (Urk. 18). Am 21. Oktober 2013 reichte der Beschwerdeführer dennoch eine Replikschrift ein (Urk. 20), welche der Beschwerdegegnerin am 22. Oktober 2013 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 21). Mit Eingabe vom 14. Oktober 2014 reichte der Beschwerdeführer weitere Dokumente ins Recht (Urk. 13/22-23).

E. 2.1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2013 (Urk. 2) trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 6. Dezember 2012 (Urk. 13/131) nicht ein. Sie hielt dafür, dass der Beschwerdeführer mit seinem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse der letzten Verfügung vom 2. Oktober 2007 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben. Die gesundheitliche Einschränkung sei in Bezug auf den Leistungsgrad im schlüssigen kreisärztlichen Bericht vom 5. Juli 2012 festgehalten. Sie sei im Abgleich mit den im Jahr 2004 formulierten Einschränkungen einer rüchenschonenden leichten Tätigkeit mit 70 % Sitzanteil ohne richtungsweisende Änderung. Aus dem erneuten Gesuch ergebe

sich somit keine Veränderung mit langfristig tätigkeitsrelevanter Auswirkung in Bezug zu den bisher bemessenen Einschränkungen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen in seiner Eingabe vom 17. Juni 2013 (Urk. 1), welche von der Beschwerdegegnerin als Beschwerde ans hiesige Gericht überwiesen worden ist (vgl. Urk. 3),

vor, er habe am 22. November 2011 einen Unfall erlitten, bei welchem er sich wiederum das linke Kniegelenk ernst verletzt habe. Die Unfallkarte bestätige eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis mindestens 18. Juni 2012. Dies sei die geltend gemachte rentenrelevante Veränderung.

Weil er seit dem 1. Januar 2003 eine Rente der Unfallversicherung in der Höhe von 20 % beziehe, sei die Karenzfrist auf jeden Fall eröffnet. Er habe deshalb gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV Anspruch auf eine Rente ab Februar 2012. Ob auch heute noch aufgrund der Verletzungen des linken Knies eine rentenrelevante Erwerbsunfähigkeit bestehe, habe für den Rentenanspruch überhaupt keine Bedeutung, da er noch vor der seitens der SUVA diagnostizierten Verbesserung schwer erkrankt sei (Lungenentzündung, Karzinom). Diese Krankheit habe ihrerseits zu vollständiger Arbeitsunfähigkeit geführt.

In der Beschwerdeergänzung vom 16. Juli 2013 (Urk. 7) führte der Beschwerdeführer als zur Unfallverletzung hinzugesetzte Krankheiten nebst einer bösartigen Erkrankung des lymphatischen Systems in Form eines malignen Lymphoms, eine systemische schmerzhafte Erkrankung des Bindegewebes, eine schwere Verschleisserkrankung der Wirbelsäule im Bereich der Lenden- und Brustwirbel sowie schwere Erkrankungen der Lunge und der Atemwege (Zustand nach Tuberkulose, Lungenentzündung) an (Urk.

E. 3

und 4 IVV in der bis Ende 2011 gültigen Version; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013

E. 2 mit Hinweisen)). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Erst wenn eine anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht worden ist, trifft die Verwaltung die Pflicht, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin holte vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2013 einzig je eine Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) zu den mit der Neuanmeldung vom 6. Dezember 2012 eingereichten Berichten (Urk. 13/130; Stellungnahme des RAD vom 5. Februar 2013, Urk. 13/134/2) und zu den mit dem Einwand vom 7. Mai 2013 (Urk. 13/142) ins Recht gelegten Dokumenten (Urk. 13/141; Stellungnahme des RAD vom 12. Juni 2013, Urk. 13/143/2) ein und trat gestützt darauf auf die Neuanmeldung nicht ein. Weitere Abklärungen erfolgten nicht. Die angefochtene Verfügung stellt daher auch ihrem rechtlichen Bedeutungsgehalt nach eine Nichteintretensverfügung mangels glaubhaft gemachter erheblicher Tatsachenänderung dar.

E. 3.3

), gutzuheissen. 5.5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]) und auf Fr. 6 00.-- anzusetzen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.3

Der vertretene Beschwerdeführer hat überdies Anspruch auf eine Prozessentschädigung .

Gemäss § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert .

Für unnötigen Aufwand einer Partei wird keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]) .

In der (18 Seiten umfassenden) Beschwerdeergänzung vom 16. Juli 2013

(Urk. 7) sowie in der

(6 Seiten umfassenden) Replik vom 21. Oktober 2013 (Urk. 20) wurden weitschweifige Ausführungen gemacht, wobei – trotz des betreffenden Hinweises des Gerichts in Urk. 5 – auf weiten Strecken am Prozessthema

(Glaubhaftmachung einer erheblichen Tatsachenänderung) vorbei argumentiert wurde. Der damit verbundene Aufwand kann deshalb nicht vollumfänglich als für die gebotene Interessenwahrung erforderlich betrachtet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichtes B 53/02 vom 18. Dezember 2002 E. 3.2) .

Ansichts der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses – es haben sich keine komplexen Sachverhalts- und/oder Rechtsfragen gestellt - erscheint vorliegend insgesamt folgender Aufwand als angemessen: Instruktion: 1

Stunde; Aktenstudium: 2 Stunden ; Verfassen

der Rechtsschriften: 4 Stunden ; Total: 7 Stunden. Dem Beschwerdeführer ist daher eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird , soweit auf sie eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14 Juli 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese auf die Neuanschuldung vom 6. Dezember 2012 eintrete und nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je der Doppel von Urk. 22 und Urk. 23 /1-4 sowie je einer Kopie von Urk. 24 und Urk. 26 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstMöckli

E. 4

E. 5.2.5 mit Hinweisen; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E.

E. 4.1

Zu prüfen ist demnach, ob der Beschwerdeführer in rechtsgenügender Weise eine für den Rentenananspruch erhebliche Veränderung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen vermochte, wobei in zeitlicher Hinsicht der Zeitraum zwischen dem 2. Oktober 2007 (letzte ablehnende Rentenverfügung, Urk. 13/116) und dem 14. Juni 2013 (strittige Nichteintretensverfügung, Urk. 2) massgeblich ist (vgl. E. 1.1).

E. 4.2

.1

Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenverweigerung (Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2004, Urk. 13/72) hatte das Sozialversicherungsgericht im – letztinstanzlich bestätigten (Urk. 13/103) - Urteil IV.2004.00858 vom 12. Juli 2006 festgestellt, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung sowohl der Knie- als auch der Rückenbeschwerden ab Juni 2002 wieder zu 50 % und spätestens ab 30. September 2002 (Beurteilung durch SUVA-Kreisarzt Dr. Z.____) vollumfänglich arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 13/100/12-13 E. 5.1 und E. 5.2).

Im – letztinstanzlich ebenfalls bestätigten (Urk. 13/126) - Urteil IV.2007.01356 vom 14. Januar 2009 führte das Sozialversicherungsgericht zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit, wie sie sich im Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Oktober 2007 dargeboten hatten, aus, in Bezug auf die Kniebeschwerden zeige ein Vergleich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenabweisung (Einspracheentscheid vom 19. August 2003, Urk. 13/28 [richtig: 27. Oktober 2004, Urk.

13/72; vgl. Urk. 13/126/7 E. 5.2.1]) mit den aktuell zu beurteilenden Verhältnisse n keine Verschlechterung. Die Ärzte hätten unverändert eine Gonarthrose im linken Knie diagnostiziert und von geklagten Schmerzen berichtet, was schon anlässlich der ursprünglichen Rentenverweigerung der Fall gewesen sei (Urk. 13/122/13 E. 5.1) . Hinsichtlich der lumbalen Wirbelsäule hätten die Ärzte im Rahmen der Neuanmeldung identische Diagnosen gestellt und auch befund mässig seien den Akten keine Veränderungen zu entnehmen. In Bezug auf die lumbale Wirbelsäule habe sich demnach der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ebenfalls nicht verschlechtert (Urk. 13/122/14 E. 5.2). Schliesslich liege auch von Seiten der Halswirbelsäule (MR-Untersuchung vom 15. März 2007) keine Beeinträchtigung vor, welche zu einer rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit führen würde (Urk. 13/122/15 E. 5.3 und E. 5.4) .

E. 4.2.2

In der Neuanmeldung vom 6. Dezember 2012 brachte der Beschwerdeführer durch Rechtsanwalt Dr. Brusa vor , er habe Ende 2011 einen Arbeitsunfall erlitten und sich dabei erneut das Knie verletzt, was zu längeren ärztlichen Behandlungen verbunden mit Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Die SUVA habe dafür die gesetzlichen Leistungen erbracht, habe diese aber mit Verfügung vom 17. Juli 2012 eingestellt. Diesbezüglich sei ein Einspracheverfahren

hängig . Wegen der Arbeitsunfähigkeit sei das Arbeitsverhältnis mit der B.____ GmbH auf Ende April 2012 gekündigt worden. Im Juni 2012 sei er schwer erkrankt und seither vollständig arbeitsunfähig. Er sei seit langen Jahren bei seiner Hausärztin , Dr. med. C.____ , in Behandlung. Er bitte, die notwendigen Abklärungen durchzuführen. Er gehe davon aus, dass er Anspruch auf Rentenleistungen gemäss Art. 89 bis

IVV

habe (Urk. 13/131).

Der Beschwerdeführer legte der Neuanmeldung – nebst dem Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. Oktober 2004 sowie diversen

Arztberichten aus den Jahren 2002 und 2004 - einen Dr. C.____ betreffende n Auszug aus dem FMH- ÄrzteIndex , das Arbeitszeugnis der B.____ GmbH vom 10. Oktober 2012 , die Verfügung der SUVA vom 17. Juli 2012 , den Bericht von SUVA-Kreisarzt Dr. med. D.____ vom 5. Juli 2012 (ohne Seite 12 dieses Berichtes; vgl. aber Urk. 24 und Urk. 26) sowie den Austrittsbericht des Spitals A.____ vom 16. Januar 2012 bei (Urk. 13/130) .

E. 4.3.1

Im vom Beschwerdeführer mit der Neuanmeldung vom 6. Dezember 2012 eingereichten Bericht vom 5. Juli 2012 betreffend die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 4. Juli 2012 (Urk. 13/130/6-17 und Urk. 26) führte SUVA-Kreisarzt Dr. med. D.____ aus, der Beschwerdeführer habe am 22. November 2011 beim Herabsteigen von einer Leiter eine Distorsion des linken Kniegelenkes erlitten. Bei anhaltenden Schmerzen habe man sich zu einer Revisionsoperation entschlossen, welche am 12. Januar 2012 stattgefunden habe. Der postoperative Verlauf sei unter physiotherapeutischer Behandlung und kooperativem Beschwerdeführer erfreulich gewesen. Zurückgeblieben seien eine gewisse endständige Beweglichkeitseinschränkung in Flexionsrichtung und eine Belastungstoleranz (Urk. 13/130/15-16) . Mit der neuen Distorsionsabklärung und –behandlung habe sich die

Gesamtsituation am linken Kniegelenk etwas verändert bezüglich Stabilität. Aber aufgrund der doch minimal verlangten Leistungen im Zumutbarkeitsprofil vom 30. September 2002 habe dieses weiterhin Gültigkeit. Er führe dies es nochmals in etwas ausführlicher Form aus: Dem Beschwerdeführer seien wechselbelastende leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten (Zusatzbelastungen statisch 15 bis 20 Kilogramm, kurzstreckig gehend bis 10 Kilogramm, stehen ohne ausschliessliche Belastung des linken Beines, Gehen mehrere Male pro Arbeitszeit 50 bis 200 Meter, sitzender Anteil der Beschäftigung: 50 bis 66 % , dies beim Sitzen ohne zeitliche Einschränkung mit der Möglichkeit aufzustehen und herumzugehen) vollzeitlich und vollschichtig zumutbar (Urk. 26). Diese Beschreibung enthalte keine wesentliche Veränderung der verlangten Leistung zum Zumutbarkeitsprofil vom 30. September 2002 (Urk. 13/130/17) .

Wie der RAD in der Stellungnahme vom 15. Februar 2013 (Urk. 13/134) zu Recht bemerkte, wird mit dem Bericht von Kreisarzt Dr. D.____

vom 5. Juli 2012 zwar eine durch den Unfall vom 22. November 2011 bedingte vorübergehende Verschlechterung der bekannten Knieproblematik dargelegt . Es geht daraus aber schlüssig hervor, dass im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 4. Juli 2012 das linke Knie wieder im gleichen Ausmass belastbar war wie im Zeitpunkt der Verfügung vom 2. Oktober 2007.

Es wurde vom Beschwerdeführer nicht behauptet und ist auch nicht ersichtlich , dass seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 4. Juli 2012 bis zur strittigen Nichteintretensverfügung vom 14. Juni 2013 eine neuerliche Verschlechterung der Knieproblematik eingetreten ist . Solches ergibt sich insbesondere auch nicht aus dem mit der Neuanmeldung eingereichten Arbeitszeugnis der B.____ GmbH vom 10. Oktober 2012 (Urk. 13/130/2-3), beziehen sich die darin gemachten Angaben zur Arbeitsfähigkeit doch lediglich auf die Zeit zwischen dem Unfall vom November 2011 bis zur Entlassung des Beschwerdeführers per Ende April 2012.

E. 4.3.2

Soweit der Beschwerdeführer die rentenrelevante Veränderung darin erblickt, dass laut Unfallkarte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis mindestens 18. Juni 2012 bestanden habe, weshalb er jedenfalls ab 1. Februar 2012 Anspruch auf eine Rente habe (Urk. 1 und Urk.

E. 4.3.3

Dem Beschwerdeführer ist es demnach nicht gelungen, eine massgebliche Verschlechterung der Knieproblematik glaubhaft zu machen.

Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass er in seiner Neuanmeldung vom 6. Dezember 2012 nicht nur auf die neuerliche Knieverletzung , sondern auch darauf hingewiesen hat , dass er im Juni 2012 schwer erkrankt und (auch) deswegen seither arbeitsunfähig sei. Wohl hat er sich im Weiteren darauf beschränkt, die Beschwerdegegnerin

um Vornahme der diesbezüglich notwendigen Abklärungen bei der langjährigen Hausärztin Dr. C.____

zu ersuchen . Da ein Arztbericht von Dr. C.____ allenfalls geeignet gewesen wäre, die - bloss - behauptete schwere Erkrankung mit konsekutiver vollständiger Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2012 - und damit eine möglicherweise erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes -

glaubhaft zu machen, wäre die Beschwerdegegnerin aufgrund der vorstehend zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichtes (E. 1.3)

gehalten gewesen, dem Beschwerdeführer – unter Androhung des Nichteintretens auf die Neuanschuldung im Unterlassungsfalle - eine angemessene Nachfrist zur Nachreichung eines solchen Berichtes anzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes I 570/01 vom 31. Oktober 2003 E. 2 und E. 3 mit Hinweisen).

Ausserdem ist zu bemerken, dass über eine Neuanschuldung erst nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren formell entschieden wird (vgl. Urteil des Bundesgerichtes

E. 4.4

Es ergibt sich somit, dass das Verfahren der Beschwerdegegnerin den dargelegten Anforderungen

betreffend Fristansetzung und Androhung von Säumnisfolgen nicht genügt. Unter diesen Umständen sind laut der Rechtsprechung des Bundesgerichtes die vom Beschwerdeführer beschwerdeweise eingereichten Berichte zu berücksichtigen (vgl. E. 1.3 letzter Absatz [e.c.] und BGE 130 V 64 E. 6.2). Aus dem darunter befindlichen Bericht des E. ___ vom 9. April 2013 geht hervor, dass beim Beschwerdeführer ein Status nach high-grade Non-Hodgkin-Lymphom mediastinal und hilär beidseits besteht. Dieses sei seit Oktober 2012 mittels Chemotherapie behandelt worden, wobei nach einem CT vom 29. Januar 2013, welches eine komplette Remission gezeigt habe, nochmals zwei konsolidierende Chemotherapie-Zyklen durchgeführt worden seien (Urk. 8/5/1). Es liegen somit objektive Anhaltspunkte dafür vor und erscheint damit glaubhaft, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 2. Oktober 2007 bis zum Erlass der Nichteintretensverfügung vom 14. Juni 2013 massgeblich verschlechtert haben könnte. Ob tatsächlich eine massgebliche (andauernde) Verschlechterung eingetreten ist, wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen ergänzender medizinischer Abklärungen zu prüfen haben.

E. 4.5

Demnach ist die Verfügung vom 14. Juni 2013 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 6. Dezember 2012 materiell prüfe und nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen über einen allfälligen Rentenanspruch verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde, soweit überhaupt auf sie einzutreten ist (vgl. E.

E. 7

Seiten 17-18), kann ihm nicht gefolgt werden. Er übersieht dabei, dass er zwar seit 1. Januar 2003 eine Rente der Unfallversicherung bezieht. Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung wurde jedoch mangels des dafür erforderlichen Invaliditätsgrades von 40 % bislang stets verneint (vgl. Sachverhalt Ziff. 1). Es ginge somit jedenfalls um einen allfälligen erstmaligen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wobei ein solcher aufgrund von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach der Neuanschuldung vom 12. Dezember 2012, mithin am 1. Juni 2013, entstehen könnte (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_110/2014 vom 13. Juni 2014 E. 4.3 mit Hinweisen und 9C_160/2012 vom 6. Juni 2012 E. 4.1.3), und nicht bereits am 1. Februar 2012.

E. 8

C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1) . In seinem Einwand vom 7. Mai 2013 konkretisierte der Beschwerdeführer die Behauptung in der Neuanmeldung, wonach er schwer erkrankt und deshalb arbeitsunfähig sei , dahingehend , dass er bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit interkurrent erkrankt (Diagnose Lungenentzündung, später Lymphknotentumor) und deswegen heute noch vollständig arbeitsunfähig sei (Urk. 13/142/3). Als Beleg dafür reichte er den Ausdruck einer Mailkorrespondenz vom 18. September 2012 ein . Daraus geht hervor, dass Dr. C.____ dem Beschwerdeführer zuhanden der Arbeitslosenkasse wegen einer separaten, nicht unfallbedingten Krankheit für die Zeit vom 13. Juni bis 30. September 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 18. September 2012 mitgeteilt hat , dass dieser wegen Abklärung Lungenbefund vorerst

zu 100 % arbeitsunfähig für die Regionale Arbeitsvermittlung sei (Urk. 13/141/7). Für sich allein genommen vermag die se

Mailkorrespondenz zwar die behauptete andauernde Arbeitsunfähigkeit nicht glaubhaft zu machen. Es können ihr aber konkrete Hinweise entnommen werden, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Somit wäre die Beschwerdegegnerin jedenfalls im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zur Nachforderung weiterer Angaben verpflichtet gewesen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 und 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.4, je mit Hinweisen).

Es liesse sich fragen, ob der Umstand, dass der Beschwerdeführer die Neuanmeldung vom 6. Dezember 2012 durch Rechtsanwalt Dr. Brusa einreichen liess und somit rechtskundig vertreten war, die Beschwerdegegnerin von der Ansetzung einer angemessenen Nachfrist und der Darlegung der Säumnisfolgen entlastete . Das Bundesgericht hat indessen die allfällige Pflicht der Verwaltung zur Nachfristansetzung

im zitierten Leitentscheid (BGE 130 V 64 E. 5.2.5) deshalb statuiert , weil es sozialversicherungsrechtlich atypisch sei, dass die versicherte Person für das Vorliegen eines Eintretenstatbestandes beweisführungsbelastet sei, und dementsprechend nicht davon abhängig gemacht, ob die versicherte Person rechtskundig vertreten ist (was in der vom Bundesgericht damals zu beurteilenden Streitsache der Fall war) oder nicht .

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