

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00992 vom 17. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00992

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00992 du 17 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00992 del 17 settembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Am 17. April 2012 stürzte der Versicherte während einer Busfahrt infolge einer plötzlichen ruckartigen Bremsung nach vorne, fing sich mit dem rechten Arm an einer Stange auf und verletzte sich erneut an der rechten Schulter (Urk. 18/10/181/3). Am 8. Juli 2013 meldete er sich unter Hinweis darauf, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem Unfall vom 17. April 2012 stark verschlechtert habe, erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Rente und berufliche Massnahmen; Urk. 18/10/180). Mit der Neuanmeldung übermittelte er der IV-Stelle mehrere Arztzeugnisse, in welchen ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (Urk. 18/10/181/1-12). Die IV-Stelle holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes RAD zu den neuen ärztlichen Attesten ein (Urk. 18/10/183/3) und trat, nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 18/10/185, Urk. 18/10/191, Urk. 18/10/194), in dessen Rahmen der Versicherte noch den Verlaufsbericht seiner Hausärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 15. Februar 2013 (Urk. 18/10/190) zu den Akten gereicht hatte, mit Verfügung vom 1. Oktober 2013 auf das neue Leistungsbegehren nicht ein, da mit der Neuanmeldung keine relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht worden sei (Urk. 2).

E. 1.3

Mit Schreiben vom 13. September 2013 hatte der Versicherte bei der IV-Stelle die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt David Husmann für das Vorbescheidverfahren

beantragt (Urk. 18/10/191/2). Mit Verfügung vom 4. März 2014 wies die IV-Stelle dieses Gesuch ab mit der Begründung, das neue Leistungsbegehren des Versicherten sei aussichtslos (Urk. 18/2).

E. 2

008 eine halbe Rente zu (Urk. 18/10/116, Urk. 18/10/129-144; vgl. auch Urk. 18/10/148-155). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit dem Urteil IV.2012.00739 vom 28. Februar 2013 abgewiesen (Urk. 18/10/170). Dieses Urteil wurde rechtskräftig.

E. 2.1

Die Beschwerde richtet sich gegen die vorinstanzliche Nichteintretensverfügung. Das Sozialversicherungsgericht hat daher zu prüfen, ob die IV-Stelle zu Recht auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten ist. Dagegen ist auf den in der Beschwerde gestellten materiellen Antrag auf Zusprechung der gesetzlichen Leistungen (Urk. 1 S. 2) nicht einzugetreten (BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis). 2.2

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess der Beschwerdeführer dem Gericht drei medizinische Berichte einreichen, nämlich den Bericht der Hausärztin Dr. A.____ vom 29. Oktober 2013 (Urk. 3/3), den Bericht des B.____ vom 18. März 2014 über die stationäre muskuloskeletale Rehabilitation vom 26. Februar bis 18. März 2014 (Urk. 18/7) sowie den Arztbericht der Klinik C.____ vom 23. Mai 2014 (Urk. 21). Diese Berichte waren der IV-Stelle im Vorbescheidverfahren nicht angekündigt worden (vgl. Urk. 18/10/191). Deshalb bestand für sie kein Anlass, mit dem Erlass der Verfügung zu warten. Hat die Verwaltung eine Neuanschuldung mit einer Nichteintretensverfügung erledigt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

Die genannten medizinischen Berichte, welche erst nach Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 1. Oktober 2013 erstellt wurden, sind deshalb im vorliegenden Verfahren unbeachtlich. Es bleibt dem Beschwerdeführer unbenommen, diese Berichte der IV-Stelle im Rahmen einer weiteren Neuanschuldung einzureichen, worauf auch die IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 18. Februar 2015 hingewiesen hat (Urk. 23).

E. 2.2

und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2).

Liegt ein neuer Bericht von ärztlichen oder anderen Fachleuten vor, auf deren Unterlagen die Verwaltung und das Gericht für die Invaliditätsbemessung angewiesen sind, genügt es für die Glaubhaftmachung einer erheblichen Sachverhaltsänderung nicht, dass im fraglichen Bericht der bereits bekannte, im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung gegebene Sachverhalt anders bewertet wird und daraus andere Schlussfolgerungen gezogen werden als im früheren Verwaltungs- und/oder Beschwerdeverfahren. Vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2007 vom 20. November 2007, E. 2.1).

Wenn die der Neuanschuldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann verpflichtet, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3 mit Hinweisen). 2.

E. 2.3

Mit Verfügung vom 20. Juni 2014 vereinigte das Gericht die beiden Beschwerdeverfahren und führte sie unter Prozess Nr. IV.2013.00992 weiter. Ferner hielt es fest, die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege gelte auch für den vereinigten Prozess (Urk. 19). Am 22. Januar 2015 (Urk. 20) liess der Beschwerdeführer den Arztbericht der Klinik C. ___ vom 23. Mai 2014 (Urk. 21) zu den Akten reichen. Die IV-Stelle nahm hierzu am 18. Februar 2015 Stellung (Urk. 23), was dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 24).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

i.V.m. Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d. h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E. 3). 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. 3.1

Die IV-Stelle begründete ihr Nichteintreten auf die Neuanschuldung in der Verfügung vom 1. Oktober 2013 damit, der Beschwerdeführer habe mit seiner Neuanschuldung zum Leistungsbezug nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der Verfügung vom 8. Juni 2012 wesentlich verändert hätten. Der Unfall vom 17. April 2012 habe gemäss den anschliessenden ärztlichen Untersuchungen nicht zu einer neuen objektivierbaren Schädigung geführt. Fachärztlich seien die Beschwerden nach dem neuen Unfall als Schmerzexazerbation eines länger

bestehenden chronischen Nacken-Schulter-Arm-Leidens klassifiziert worden. Die Voraussetzungen zur Annahme einer objektiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes seien nicht gegeben, es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor (Urk. 2; vgl. auch Urk. 10, Urk. 18/10/197).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen sinngemäss geltend, er habe mit der Neuanschuldung vom 8. Juli 2013 eine für den Anspruch erhebliche Veränderung seines Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht. Wegen einer am 17. Oktober 2011 bildgebend nachgewiesenen gesundheitlichen Verschlechterung sei er nur noch in einer leidensangepassten leichten bis mittel schweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Der Unfall vom 17. April 2012 habe dann zu einer starken gesundheitlichen

Verschlechterung geführt. Die Hausärztin Dr. A. ___ habe festgehalten, dass er seit dem 17. April 2012 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es sei im Verlauf des Jahres 2013

zu einer stetigen Verschlechterung der Schulterbeweglichkeit und der Schmerzen gekommen. Damit bestünden zumindest Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Deshalb sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das neue Leistungsgesuch einzutreten, den Rentenanspruch neu zu überprüfen und dabei insbesondere ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 1, Urk. 16).

E. 4.1

Die IV-Stelle stellte bei Erlass der rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 8. Juni 2012, mit welcher dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2007 eine ganze und vom 1. Juni bis 31. August 2008 eine halbe Rente zugesprochen worden war, auf die Akten des zuständigen Unfallversicherers ab und ging gestützt auf die nach dem Treppensturz vom 3. Dezember 2006 gestellten Diagnosen

Supraspinatussehnenruptur der rechten Schulter, Grundphalanxfraktur

Dig V der rechten Hand sowie Status nach lateraler Clavicularesektion, Acromioplastik, Supraspinatussehnennaht rechts vom 8. Oktober 2007

davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser ab dem 3. Dezember 2006 zu 100 %, ab dem 3. März 2008 zu 50 % sowie ab dem 3. Juni 2008 zu 25 % arbeitsunfähig war.

Für die Zeit ab September 2008 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ergebnisse einer Observation des Beschwerdeführers davon aus, er sei wieder uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 18/10/72/2-5, Urk. 18/10/115-116).

Nach Einholung des rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. Y. ___ und Dr. Z. ___ vom 18. und 23. November 2011 (Urk. 18/10/111, Urk. 18/10/113) sah die IV-Stelle ihre Einschätzung durch diese Ärzte bestätigt (Urk. 18/10/115/4-5). Eine relevante psychiatrische Diagnose wurde nicht gestellt und Dr. Y. ___ hielt fest, bei der von ihr durchgeführten bildgebenden Abklärung sei eine kleine transmurale

Supraspinatussehnen-Ruptur festgestellt worden.

Im Begutachtungszeitpunkt seien die Funktion des rechten Schultergelenks und auch der Wirbelsäule eingeschränkt gewesen, so dass für adaptierte, das heisst körperlich nicht belastende Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Retrospektiv hingegen gehe auch sie von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus. Bei der Untersuchung mittels Arthro-MRI im März 2009 sei die Supraspinatussehne noch intakt gewesen und zu diesem Zeitpunkt habe der Beschwerdeführer auch nicht über lumbale Beschwerden geklagt. Auch anlässlich verschiedener Behandlungen im Spital D. ___ im Jahr 2010 habe der Beschwerdeführer weder Rücken- noch Schulterbeschwerden erwähnt und anlässlich der Konsultation in der genannten Klinik im Februar 2011 sei er in der Lage gewesen, mit dem rechten Arm schmerzfrei und heftig zu gestikulieren. Für die genannte Zeitperiode lägen auch keine Arbeitsunfähigkeitsatteste vor

(Urk. 18/10/111/90-95).

E. 4.2

Mit der Neuanmeldung vom 8. Juli 2013 übermittelte der Beschwerdeführer der IV-Stelle mehrere Arztzeugnisse seiner Hausärztin Dr. A.____, in welchen ihm für die Zeit nach dem Unfall vom 17. April 2012 jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (Urk. 18/10/181/1, Urk. 18/10/181/6 -12).

Weiter reichte er den Bericht des Spitals D.____ über die medizinische Erstversorgung nach dem Unfall vom 17. April 2012 ein. Im Bericht vom 18. April 2012 diagnostizierten die Ärzte akute Schulterschmerzen rechts bei indirektem Trauma am 17. April 2012 mit chronischen Schulterschmerzen rechts, Status nach lateraler Claviculafraktur, Acromioplastik, Supraspinatussehnenruptur rechts nach Treppensturz im Oktober 2007 sowie einer Progredienz der Supraspinatussehnenruptur gemäss Arthro-MRI vom Oktober 2011. Der Beschwerdeführer gab den Ärzten an, er sei in einem Bus unterwegs gewesen und habe sich bei einer plötzlichen ruckartigen Bremsung mit dem rechten Arm an einer Stange aufgefangen, was zu einschliessenden Schmerzen in der Schulter geführt habe. Er klagte über stärkste, immobilisierende Schmerzen. Die klinische Untersuchung ergab einen Schultertiefstand rechts, palpatorisch bestand ubiquitär eine starke Druckdolenz. Die Beweglichkeit war schmerzbedingt nicht prüfbar. Die periphere Motorik war schmerzbedingt reduziert, die periphere Sensibilität im Vergleich zur Gegenseite vermindert. Röntgenbilder der rechten Schulter zeigten keine ossäre Läsion. Abschliessend hielten die Ärzte fest, die Schulter sei aktuell wegen der starken Schmerzen nicht beurteilbar, der Beschwerdeführer sei einem Orthopäden zur weiteren Beurteilung zuzuweisen (Urk. 18/10/181/3).

Im Vorbescheidverfahren

reichte der Beschwerdeführer der IV-Stelle noch den Bericht von Dr. A.____ vom 15. Februar 2013 ein. Darin diagnostizierte die Hausärztin

chronifizierte Nacken/Schulter/Arm-Schmerzen rechts bei Status nach lateraler Clavicularesektion, Acromioplastik, Supraspinatussehnen naht rechts vom 8. Oktober 2007 nach dem Treppensturz vom 3. Dezember 2006 und dem erneuten Schultertrauma im April 2012. Weiter führte sie aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 17. April 2012 bis auf weiteres zu 100%

arbeitsunfähig. Auch für berufliche Integrationsmassnahmen sei er nicht einsetzbar. Eine weitere Therapie sei nicht nötig, Medikamente würden zwar ein wenig helfen, die bisherige Physiotherapie habe aber nichts gebracht. Für eine Verbesserung der Situation bestünden aus ihrer Sicht keine Chancen (Urk. 18/10/190).

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie vom Regionalen Ärztlichen Dienst RAD, nahm im Auftrag der IV-Stelle am 27. September 2013 aus versicherungsmedizinischer Perspektive zum Bericht von Dr. A.____ Stellung (Urk. 18/10/194). Er hielt fest, Dr. A.____ beschreibe in ihrem Bericht bereits bekannte Diagnosen wie das chronische Nacken-Schulter-Arm-Schmerzsyndrom, ohne dies mit objektiven Befunden zu begründen. Das Vorhandensein objektivierbarer neuer Gesundheitsschäden werde durch ihren Bericht nicht ausgewiesen, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes werde dadurch nicht glaubhaft gemacht (Urk. 18/10/194/2; vgl. auch Urk. 18/10/183/2-3).

E. 4.3

Zwar ereignete sich der Unfall vom 17. April 2012 noch vor Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 8. Juni 2012. Im Urteil IV.2012.00739 vom 28. Februar 2013, mit welchem die Verfügung vom 8. Juni 2012 geschützt wurde, hielt indessen das hiesige Gericht dazu

Folgendes fest (E.

5): Da eine allfällige aus diesem Unfall herrührende Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % erst nach bestandener einjähriger Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG einen Rentenanspruch begründen könne, ändere der Unfall vom 17. April 2012 im massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der Verfügung vom 8. Juni 2012 nichts am fehlenden Anspruch auf eine Rente in der Zeit nach der Einstellung der befristeten Rente ab 1. September 2008 (Urk. 18/10/170/16). Folglich gibt das Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2012.00739 vom 28. Februar 2013 keinen Anlass auszuschliessen, dass es wegen des Unfalls vom 17. April 2012 im Zeitraum nach Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 8. Juni 2012 zu einer rechtserheblichen Änderung des Sachverhalts gekommen ist.

E. 4.4

Den mit der Neuanschuldung eingereichten Berichten des Spitals D.____

vom 18. April 2012 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei vorbestehenden den Schulterbeschwerden und einem Status nach Supraspinatussehnenläsion

am 17. April 2012 ein indirektes Trauma der rechten Schulter erlitten hatte und danach über akute und stärkste Schmerzen in der Schulter klagte.

Die nach dem Unfall angefertigten Röntgenbilder zeigten keine unfallbedingte ossäre Läsion (Urk. 18/10/181/3). Ob angesichts der bereits bekannten durchgemachten Supraspinatussehnenläsion eine MRI-Untersuchung der Schulter erfolgte, ergibt sich aus den eingereichten Berichten nicht. Aus den Attesten (Urk. 18/10/181/1, Urk. 18/10/181/6-12) und dem Bericht der Hausärztin Dr. A.____ vom 15. Februar 2013 (Urk. 18/10/190) geht hervor, dass der Beschwerdeführer wegen der anhaltenden Beschwerden nach dem Unfall bis zur erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben war.

E. 4.5

Zwar wurde mit den eingereichten medizinischen Berichten kein objektivierbarer neuer Gesundheitsschaden in der rechten Schulter ausgewiesen, wie Dr. E.____ vom RAD in seiner Stellungnahme vom 27. September 2013 zu Recht ausführt,

aufgrund des Vorzustands in der rechten Schulter und der nach dem Unfall hausärztlich dokumentierten Beschwerden kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass die anlässlich des Unfalls vom 17. April 2012 erlittene Retraumatisierung der Schulter geeignet war, eine weitere, mit apparativen Abklärungen (MRI oder CT) objektivierbare organisch-strukturelle Schädigung zu bewirken und daraus folgend eine Zunahme der Beschwerden mit entsprechender Arbeitsunfähigkeit. Damit bestanden bei Erlass der angefochtenen Verfügung konkrete Hinweise, wonach eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechts erhebliche Änderung (vorstehend E. 1.3) in dem Sinne vorliegt, dass der Beschwerdeführer ein Jahr nach dem Unfall, also am 17. April 2013, wegen einer anhaltenden (Teil-) Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Dem Aspekt der Glaubhaftmachung einer Veränderung ist damit Genüge getan. Die IV-Stelle hätte

deshalb auf die Neuanmeldung eintreten und weitere Abklärungen im Hinblick auf eine rechtserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes tätigen müssen .

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das Sozialversicherungsgericht mit heutigem Urteil im Verfahren UV .2014.00069 erkannt hat, der Unfall vom 17. April 2012 habe möglicherweise zu einer

organisch-strukturellen Schädigung der rechten Schulter geführt , welche auf von der Hausärztin Dr. A. ___ in einem Verlaufsbericht vom 28. September 2012 erwähnten MRI-Bildern vom 20. August 2012 , deren Befund aber nicht bei den Akten liege, sichtbar seien.

Da eine solche organische Läsion für die Zunahme und das Anhalten der Schulterbeschwerden ursächlich sein könne, habe der Unfallversicherer weitere Abklärungen in diese Richtung zu tätigen.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, dass die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, damit sie über die Neuanmeldung vom 8. Juli 2013 materiell befinde.

Dem Begehren des Beschwerdeführers, die IV-Stelle sei zu verpflichten, ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 2), kann demgegenüber nicht entsprochen werden. Es wird Sache der IV-Stelle sein, selbständig über die nach ihrem Ermessen notwendig erscheinenden Abklärungsmassnahmen zu entscheiden (Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts) .

E. 5

.3

Während die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs in der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2014 damit begründete, mit der Neuanmeldung zum Leistungsbezug im Juli 2013 habe der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht, weshalb sein Begehren als aussichtslos anzusehen sei (Urk. 18/2), stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die Voraussetzungen für die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters im Vorbescheidverfahren seien erfüllt (Urk. 18/1).

E. 5.1

Ebenfalls zu beurteilen ist die Beschwerde vom 18. März 2014 (Urk. 18/1) gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 4. März 2014, mit welcher die IV-Stelle das Gesuch des Beschwerdeführers vom 13. September 2013 (Urk. 18/10 /191/2) um Bestellung von Rechtsanwalt David Husmann als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das Vorbescheidverfahren

abwies (Urk. 18/2).

E. 5.4

Das Vorbescheidverfahren war – wie die vorstehenden Erwägungen zeigen – nicht aussichtslos. Angesichts der erlittenen mehreren Unfälle, der vorbestehenden chronischen Beschwerden und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer durch den damals zuständigen Unfallversicherer wegen Verdachts auf missbräuchlichen Leistungsbezug observiert worden war (Urk. 18/10/57/23-58) , liegen schwierige tatsächliche und rechtliche

Verhältnisse vor, weshalb eine anwaltliche Vertretung sachlich geboten war. Da auch die finanzielle Bedürftigkeit des Beschwerdeführers durch seinen Sozialhilfebezug ausgewiesen ist (Urk. 9/1-2), ist ihm in Gutheissung der Beschwerde ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das Vorbescheidverfahren in der Person von Rechtsanwalt David Husmann zu bestellen.

Es wird Sache der IV-Stelle sein, die Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter für das Verwaltungsverfahren festzusetzen.

E. 6

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

E. 6.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

E. 6.2

Nach § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und nach Einsicht in die Kostennote vom 15. Juli 2015 (Urk. 26) von Rechtsanwalt David Husmann erscheint der geltend gemachte Zeitaufwand von 10,

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