

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00871 vom 20. Oktober 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00871](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00871)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00871 du 20 octobre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00871 del 20 ottobre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente

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

### **E. 1.2**

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

### **E. 1.3**

Mit Art. 87 Abs.

### **E. 1.4**

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenanforderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a). 2.

### **E. 2**

/1 ) und 13. August 2015 (Urk. 2/2) und beantragte, diese seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren vom 30. März 2015 einzutreten, seinen Leistungsanspruch eingehend zu überprüfen und ihm die gesetzlichen Leistungen zuzu sprechen. Das in der Eingabe vom 30. Juni 2015 gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung für das Vorbescheidverfahren sei gutzuheissen

(Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2015 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 3. November 2015 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 oben

Ziff.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 201

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), es genüge, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestünden. Somit sei die Eintretensschwelle tief angesetzt (S. 5). Vergleiche man den Gesundheitszustand, der im Jahre 2009 geschildert werde, mit demjenigen, den die sieben Ärzte des Y. \_\_\_ im Bericht vom März 2015 beschrieben hätten, so stehe ausser Zweifel, dass inzwischen eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (S. 7).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin - mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem zuletzt ergangenen Nichteintretensentscheid

vom 19. September 2014 (Urk. 10/87) - zu Recht nicht auf das erneute Leistungsbegehren eingetreten ist. 3.

### **E. 3**

in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

### **E. 3.1**

Die medizinische Aktenlage bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 2. Oktober 2009 (Urk. 10/38) stellte sich im Wesentlichen wie folgt dar:

### **E. 3.2**

3.6). Der zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung eingereichte Bericht des Y. \_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.2) nennt

im Vergleich dazu keine wesentlichen, neuen Diagnosen. Einzig die Beschwerden des lumbospondylogenen Syndroms konnte mittels eines MRI durch eine mittelgrosse linksseitige Diskushernie L5/S1 präzisiert werden. Aus dem Bericht geht sodann klar

hervor, dass es sich bei den genannten „ Diagnosen ab Februar 2012“

im Wesentlichen um die selben Diagnosen bei „ Diagnosen bis Februar 2012“ und somit um keine neuen oder im Rahmen einer neuen Untersuchung festgestellten Diagnosen handelt.

Dass die Arbeitsunfähigkeit in angestammter oder angepasster Tätigkeit mit 100 % aus psychiatrischer Sicht und mit 50 % aus somatischer Sicht angegeben wird, beruht im Wesentlichen auf subjektiven Angaben. So wird von den Ärzten des Y. \_\_\_ keine nachvollziehbare und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben. Eine rein subjektive Beschwerdezunahme ohne Befundänderung reicht jedoch zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung auch unter dem Aspekt der herabgesetzten Anforderungen an das Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV nicht aus. Eine anspruchserhebliche Änderung geht auch aus den übrigen eingereichten Berichten nicht hervor. Die geklagten Rückenbeschwerden wurden bereits in den vorangegangenen Berichten (vgl. vorstehend E. 3.2-3.6) umfassend abgehandelt, wobei bei der damaligen Festlegung des Leistungsprofils der Belastungstoleranz des Rückens hinreichend Rechnung getragen worden ist. Weitergehende Einschränkungen lassen sich den eingereichten Berichten nicht entnehmen.

### **E. 3.3**

Die Ärzte des Spitals A. \_\_\_ berichteten am 9. April 2009 ( Urk. 10/24/9) und nannten folgende Diagnosen: - Status nach lateraler Tibiaplateau -Impressionsfraktur rechts und vorderer Kreuzbandruptur rechts, konservativ behandelt wegen Malcomplicance während Hospitalisation - anamnestisch Angstzustände, Kopfschmerzen beim Autofahren auf der Strasse - Sacrumschmerz unklarer Genese - aktuell angeblich seit dem Unfall Schulterschmerzen links, bis jetzt nie erwähnt

Sie führten aus, dass in der Zwischenzeit eine MRI-Untersuchung des rechten Kniegelenks durchgeführt worden sei . Im Bereich der ehemaligen Knorpelläsion zeige sich immer noch die leichte Stufenbildung und lokale Aufwerfung des Knorpelbelages über dem lateralen Tibiaplateau , einer mässig ausgeprägten Chondropathie entsprechend ohne Defektzone sowie die bekannte Ruptur des vorderen Kreuzbandes. Es habe keine Läsion an den Menischi oder dem Seitenbandapparat festgestellt werden können .

Die Beschwerden, die vom Beschwerdeführer geäußert würden, würden nicht mit dem MRI - Befund korrelieren (vgl. auch

Radiologiebefund

Urk. 10/24/10-13) .

### **E. 3.4**

Die Ärzte des

B. \_\_\_ berichteten am 17. April 2009 ( Urk. 10/21; vgl. auch Urk. 10/24/6-8) über die ambulante Behandlung des Beschwerdeführers vom 27. Januar bis 16. April 2009

und nannten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) - Verdacht auf somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Sie führten aus, dass der

Beschwerdeführer kaum motiviert für eine psychiatrische Behandlung sei. Ob aus psychischen Gründen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei, könne nur durch eine sorgfältige Exploration mit einem professionellen Dolmetscher beurteilt werden. Der psychopathologische Befund könne daher nur unter der Einschränkung beurteilt werden, dass sprachliche Verständigungsprobleme doch relevant vorhanden gewesen seien ( Ziff. 1.4). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % mit dem genannten Vorbehalt ( Ziff. 1.6).

### **E. 3.5**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 30. Juni 2009 ( Urk. 10/24/2-5) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit :  
- lumbospondylogenes Syndrom bei Fehlf orm der Wirbelsäule - posttraumatisch reaktiviertes und chronifiziertes

Zervikalsyndrom und Schultergürtelsyndrom - Status nach lateraler Tibiaplateau  
-Impressionsfraktur rechts und vorderer Kreuzbandruptur rechts - Depression / Anpassungsstörung

Er führte aus, dass vom 30. Mai 2008 bis unbestimmt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Ein berufliches Autofahren sei fraglich geeignet, dies sei eventuell noch zu 50-100 % zumutbar, soweit dies ohne Belastung von Rücken/HWS/Schultern möglich sei. Ab zirka Juli 2009 könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden, zu 50-100 %.

### **E. 3.6**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 17. August 2009 Stellung ( Urk. 10/31/4-5) und führte aus, dass das gezeigte Überwachungsmaterial (vgl.

Urk. 10/30, Urk. 11) bei den gezeigten Tätigkeiten keinerlei Behinderung erkennen lasse. Die geklagten Beschwerden im Bereich des Nackens und der Schultern seien vorgetäuscht. Es zeige sich eine freie Kopfbeweglichkeit und eine freie Beweglichkeit der Arme, insbesondere in den Schultergelenken. Die angegebenen Beschwerden in der LWS und den Hüftgelenken seien ebenfalls nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer zeige keinerlei Behinderung in gebückter Haltung und insbesondere beim Wiederaufrichten keine Abstützreaktion mit den Händen auf den Oberschenkeln. Ebenso würden die Aufnahmen belegen, dass keine Beschwerden in den Hüftgelenken vorlägen. Beim Aussteigen aus dem PW sei kein Anlaufschmerz zu erkennen, der typischerweise bei Veränderungen der Hüftgelenke auftrete. Die geklagten Kniebeschwerden liessen sich auf dem Überwachungsmaterial nicht erkennen. Das Gangbild sei hinkfrei und unauffällig. Ein depressives Verhalten sei ebenfalls nicht erkennbar. Es finde kein sozialer Rückzug statt und es sei im Gespräch mit anderen Personen eine lebhafte Gestik zu erkennen.

Die umfangreichen Untersuchungen und Befundungen im Spital A.\_\_\_\_ hätten eine eklatante Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den Befunden ergeben.

### **E. 3.7**

Gestützt auf die genannten ärztlichen Beurteilungen verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. Oktober 2009 ( Urk. 10/38) einen Leistungsanspruch. 4. 4.1

Am 3. Februar 2012 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 10/55). Die medizinische Akten lage bei Erlass der Verfügung vom 25. Mai 2012 (Urk. 10/66) stellte sich im Wesentlichen wie folgt dar: 4.2

Die Ärzte des Y .\_\_\_ berichteten am 1. Februar 2012 ( Urk. 10/ 54) und nannten im Wesentlichen die folgenden Diagnosen: - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Adipositas per magna - Störung durch Tabak - Schulden - Konflikte mit dem Gesetz - Status nach konservativ behandelte lateraler Tibiaplateau-Impressions fraktur rechts mit vorderer Kreuzbandruptur rechts

- lumbospondylogenes Syndrom mit/bei Fehlf orm der Wirbelsäule - Status nach 2. Unfall am 9. Dezember 1997 (bei Holzarbeiten von einem Stück Eisen am Kopf und der linken Schulter getroffen) mit/bei Commo tio cerebri, Schädel- und Schulterkontusion - Status nach 3. Unfall am 26. November 2003 (Sturz von der Hebebühne) - Status nach 4. Unfall am 21. August 2006

Sie führten aus, die Ehefrau des Beschwerdeführers berichte, dass der Beschwerdeführer zu Hause nichts mehr tun könne. Er könne mit den beiden kleinen Kindern nichts mehr tun, habe Schmerzen im Rücken und in den Knien. Er könne die Kinder auch nicht in die Krippe bringen. Er gehe nicht mehr einkaufen, und Putzen, Waschen und Kochen könne er auch nicht (S. 3 Mitte).

Die Ärzte des Y .\_\_\_ führten aus, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall am 30. Mai 2008 bis heute aufgrund des positiven und des negativen Leistungsbildes sowie der neuropsychologisch bestätigten Depression zu 100 % arbeitsunfähig sei (S. 3), dies gelte auch für angepasste Tätigkeiten (S. 5). Die Knieschmerzen rechts könnten weder durch den klinischen Befund noch durch das MRI erklärt werden. Wahrscheinlich seien diese im Zusammenhang mit den ischialgieformen Schmerzen zu interpretieren (S. 5).

#### 4.3

Dr. med. E .\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 15. Februar 2012 Stellung (Urk. 10/57 S. 2) und führte aus, dass sich aus orthopädisch rheumatologischer Sicht keine objektiven Hinweise zeigten, von der bisherigen Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit abzuweichen. 4.4

Dipl. med. F .\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahm am 15. Februar 2012 Stellung (Urk. 10/57 S. 2 f.) und führte aus, dass beim Vergleich der aktuellen psychiatrischen Stellungnahme mit den Vorbefunden keine wesentlichen Unterschiede in der Beschreibung der Symptome und auch der Angaben des Beschwerdeführers festzustellen seien. Es würden psychosoziale Probleme und eine mangelnde Motivation dominieren, was auch am neu erstellten Medikamentenspiegel ersichtlich sei. Auch die Schilderung des Tagesablaufs sei identisch, was durch die durchgeführte Observation widerlegt werden können (S. 2). Im Bericht des Y .\_\_\_ werde in keiner Weise zu psychosozialen Faktoren und Aggravation Stellung genommen, obwohl dies aus den Vorunterlagen hervor gehe. Es werde ausserdem auch nur von einer mittelgradigen Depression gesprochen, welche in Kombination mit einer somatoformen Schmerzstörung keine schwere psychiatrische Komorbidität darstelle. Ausserdem fänden

inner- aber auch ausserfamiliäre Kontakte statt, so dass ein wesentlicher sozialer Rückzug nicht ausgewiesen sei. Eine Motivation für eine Arbeitsaufnahme, aber auch für eine adäquate Therapie, scheine nicht vorzuliegen. Letztendlich handle es sich bei der Stellungnahme des Y. \_\_\_ zumindest aus psychiatrischer Sicht um eine andere Beschreibung des gleichen medizinischen Sachverhalts. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei damit nicht ausgewiesen (S. 3).

4.

## **E. 5**

Gestützt auf die genannten ärztlichen Beurteilungen trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. Mai 2012 (Urk. 10/66) auf das erneute Leistungsbegehren nicht ein.

### **E. 5.1**

Am 27. Juni 2014 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/82). Die medizinische Aktenlage bei Erlass der Verfügung vom 19. September 2014 (Urk. 10/87) stellte sich im Wesentlichen wie folgt dar:

### **E. 5.2**

Dr. med. G. \_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 27. Juni 2014 (Urk. 10/82) und nannte folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1): - chronisch rezidivierende Lumbalgien mit radikulärer Reizerscheinung in beiden Beinen, hauptsächlich rechts, ohne Hinweise für eine relevante Läsion einer lumbalen oder sakralen Wurzel - Status nach konservativ behandelte lateraler Tibiaplateau-Impressionsfraktur rechts mit vorderer Kreuzbandruptur rechts

- lumbospondylogenes Syndrom mit/bei Fehlf orm der Wirbelsäule - Status nach 2. Unfall am 9. Dezember 1997 (bei Holzarbeiten von einem Stück Eisen am Kopf und der linken Schulter getroffen) mit/bei Commo tio cerebri, Schädel- und Schulterkontusion - Status nach 3. Unfall am 26. November 2003 (Sturz von der Hebebühne) - Status nach 4. Unfall am 21. August 2006 mit/bei lumbosakraler Kontusion, protrahierter diffuser Lumboischialgien links ohne traumatische Veränderungen, kleiner Diskushernie L4/5 mit leichtem Wurzelkontakt S1 beidseits - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Adipositas per magna - Störung durch Tabak - Schulden - Konflikte mit dem Gesetz

Er führte aus, dass die Prognose noch nicht abschliessend beurteilt werden könne (S. 2 Ziff. 1.4). Es werde das Fortsetzen der konservativen Behandlung empfohlen. Bei ungenügendem Ansprechen der konservativen Behandlung müsse auch eine operative Behandlung mit der Implantation eines Schmerzstimulators diskutiert werden (S. 3 Ziff. 1.5). Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit aufgrund der vor allem belastungsabhängigen Beschwerden permanent zu 100 % arbeitsunfähig. Beim Beschwerdeführer bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans. Für alle Tätigkeiten mit schwerem Heben oder Tragen von Lasten sowie in wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten und in Zwangshaltung, für langandauerndes reines Stehen insbesondere in vorübergeneigter Körperhaltung, für alle Tätigkeiten mit repetitiven Rumpf- oder Halswirbelsäulenrotierenden Stereotypien sowie Arbeiten über wiegend im Überkopfbereich sei der Beschwerdeführer auf Grund der medizinischen Diagnose nicht geeignet. Körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen und insbesondere ohne

Heben von schweren Lasten würden aus somatischer Sicht zu 50 % zumutbar erscheinen (S. 3 Ziff. 1.7).

### **E. 5.3**

Dr. E.\_\_\_\_, RAD, nahm am 23. August 2014 Stellung (Urk. 10/86) und führte aus, dass der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ bereits bekannte medizinische Sachverhalte beschreibe. Somit könnten daraus überwiegend wahrscheinlich keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers abgeleitet werden.

### **E. 5.4**

Gestützt auf die genannten ärztlichen Beurteilungen trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. September 2014 (Urk. 10/87) auf das erneute Leistungsbegehren nicht ein.

### **E. 6**

)

über die Hospitalisation des Beschwerdeführers und nannten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte). - chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom - aktuell Schmerzexazerbation - anamnestisch Diskushernie

Sie führten aus, dass eine entfallmässige Selbstzuweisung stattgefunden habe bei chronischen Rückenschmerzen, welche nun vor einem Monat zugenommen hätten mit neu lumbospondylogener Ausstrahlung sowie diffuser Sensibilitätsminderung des linken Beines. Im klinischen Status habe sich eine Minderung der Sensibilität des lateralen Ober- und Unterschenkels beidseits gezeigt. In den auswärtigen MRI-Bildern sei eine Diskushernie beschrieben und der Beschwerdeführer warte diesbezüglich auf einen Operationstermin. Der Beschwerdeführer lehne eine Infiltration ab (S. 1). Auf Wunsch des Beschwerdeführers erfolge der Austritt nach Hause (S. 2 Mitte).

### **E. 7**

.2

Nach dem Gesagten steht fest, dass mit den Berichten des Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.2) und des Spitals H.\_\_\_\_ (vorstehend E.

4.4) im Wesentlichen bereits bekannte Diagnosen gestellt und beurteilt wurden, was zur Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Verschlechterung nicht genügt. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten und hatte auch keine Verpflichtung zur Vornahme von weiteren Abklärungen. Die angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2015 (Urk. 2/1) erweist sich demzufolge als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

### **E. 8**

.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren.

Die Beschwerdegegnerin wies das Gesuch mit Verfügung vom

### **E. 13**

. August 201 5 (Urk. 2/2) infolge Aussichtslosigkeit ab. 8 .2

Vor Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 bejahte das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: erste und zweite Sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts) mit dem Grundsatzurteil vom 29. Dezember 1988 (BGE 114 V 228) gestützt auf Art. 4 der damaligen Bundesverfassung (aBV) einen Anspruch auf unentgeltliche Vertretung im Anhörungsverfahren der Invalidenversicherung nach Erlass des Vorbescheids im Sinne von Art. 73 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in der damals geltenden Fassung in engen sachlichen und zeitlichen Grenzen. Dabei sei es allerdings mit den erforderlichen sachlichen Voraussetzungen streng zu nehmen (nebst der Bedürftigkeit die fehlende Aussichtslosigkeit beziehungsweise prozessuale Unzulässigkeit des Leistungsbegehrens beziehungsweise der verlangten Handlungen; erhebliche Tragweite der Sache für die gesuchstellende Partei; Schwierigkeit der aufgeworfenen Fragen; fehlende Rechtskenntnisse des Versicherten; vgl. BGE 112 Ia

### **E. 17**

E. 3c). Ein strenger Massstab werde insbesondere an die Notwendigkeit der Vertretung zu legen sein. Wo eine an den Untersuchungsgrundsatz gebundene Behörde wie die Sozialversicherungsorgane im nichtstreitigen Verwaltungsverfahren über das Leistungsgesuch eines Versicherten zu befinden hat, dürfe die Mitwirkung eines Rechtsanwaltes regelmässig nicht erforderlich sein. Ein Anspruch auf unentgeltliche Vertretung entfalle insbesondere dann, wenn die geltend gemachten Leistungsansprüche durch das normale Abklärungsverfahren ausgewiesen würden beziehungsweise die Verwaltung dem Leistungsgesuch entspreche. Sodann dränge sich eine anwaltliche Vertretung nur für Ausnahmefälle auf, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen werde, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen liessen und eine Vertretung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht falle (BGE 114 V 228 E. 5b). Diese Rechtsprechung wurde nach dem Wechsel vom Vorbescheid- zum Einspracheverfahren ab 1. Januar 2003 beibehalten (siehe auch Art. 29 Abs. 3 der neuen Bundesverfassung [BV] und Art. 37 Abs. 4 ATSG); sie ist seit der Rückkehr zum Vorbescheidverfahren am 1. Juli 2006 weiterhin ausschlaggebend (BGE 132 V 200 E. 4.1, 117 V 408 E. 5a, 114 V 228 E. 5b, AHI 2000 S. 163 E. 2a). 8 . 3

Die ablehnende Verfügung bezüglich unentgeltliche Vertretung begründete die Beschwerdegegnerin sinngemäss damit, dass in der vorliegenden Konstellation infolge Aussichtslosigkeit kein Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung bestehe, weshalb das Gesuch abzuweisen sei. Die Gewinnaussichten des gestellten Rechtsbegehrens könnten kaum als ernsthaft bezeichnet werden. Massgebend sei, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfüge, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet. Das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren sei mit Vorbescheid angekündigt worden. Aus den neu eingereichten Arztberichten würden keine wesentlichen neuen Befunde und Diagnosen hervorgehen. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei hiermit offensichtlich nicht rechtsgenügend glaubhaft gemacht worden. Das Begehren um erneute Überprüfung des Rentenanspruchs sei vor diesem Hintergrund als nicht ernsthaft zu bezeichnen.

#### 8.4

In der Beschwerde vom 2. September 2015 machte der Beschwerdeführer demgegenüber geltend, die Beschwerde erscheine jedenfalls nicht aussichtslos, schon die Vorinstanz hätte daher die unentgeltliche Rechtsvertretung nicht verweigern dürfen. 8.5

Diesem nur rudimentär begründeten Einwand kann nicht gefolgt werden. Eine unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren ist nur in Ausnahmefällen angezeigt. Ein solcher Ausnahmefall ist vorliegend nicht gegeben. Die einzig umstrittene Frage im Vorbescheidverfahren war, ob sich die medizinische Situation des Beschwerdeführers verändert habe. Dies stellt weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht eine schwierige Frage dar, welche eine Vertretung erfordern würde. Entscheidend war vorliegend lediglich die Würdigung der Arztberichte. Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung für das Verwaltungsverfahren ist angesichts dieser Frage und der Rechtslage zu verneinen. Zudem wäre vorliegend eine Vertretung durch die Sozialhilfebehörde I. \_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer unterstützte (vgl. Urk. 7/1), auch in Betracht gefallen.

Unter diesen Umständen und insbesondere bei der eindeutigen medizinischen Beurteilung betreffend die Veränderung des Gesundheitszustandes, hatte der Beschwerdeführer – wenn überhaupt – nur verschwindend kleine Chancen auf ein Obsiegen im Verwaltungsverfahren, weshalb sein Einwand als aussichtslos bezeichnet werden muss.

Die Verfügung vom 13. August 2015 (Urk. 2/2) betreffend die Abweisung der unentgeltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren ist demnach zu schützen und die diesbezügliche Beschwerde (Urk. 1) ebenfalls abzuweisen. 9.

#### 9.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer. 9.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat mit der eingereichten Aufstellung vom 29. August 2016 (Urk. 15) zeitliche Aufwendungen von 6 Stunden sowie Barauslagen im Gesamtbetrag von Fr. 67.--

geltend gemacht. In Anwendung des richtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 8% beläuft sich damit die Entschädigung, die dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus der Gerichtskasse auszurichten ist, auf Fr. 1'497.95. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt André Largier, Zürich, wird mit Fr. 1'497.95 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der

Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt André Largier -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismitel 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Schüpbach

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