

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01107 vom 30. Juni 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01107](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01107)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01107 du 30 juin 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01107 del 30 giugno 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

der am 1. Januar 2012 in Kraft getretene neue Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) an (Urk. 7/115). Dagegen erhob der Versicherte Einwand (Urk. 7/122) und reichte einen neuen Arztbericht (Urk. 7/119) ein. Am 13. Mai 2013 erstatteten schliesslich Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, ein interdisziplinäres Gutachten (Urk. 7/133/2 ff.). Dieses legte die IV-Stelle dem RAD zur Stellungnahme vor (Urk. 7/135/3 f.), bevor sie am 19. Juli 2013 die Einstellung der Invalidenrente verfügte (Urk. 7/136). Mit Eingabe vom 21. August 2013 (Urk. 7/142) reichte der Versicherte einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 7/141).

#### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1964, verfügt über keine Berufsausbildung. In der Schweiz arbeitete er von 1985 bis 1998 als ungelernter Maurer auf dem Bau. Im August 1999 meldete er sich wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), zum Leistungsbezug an (Urk. 7/5/4-5). Insbesondere gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der Y.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2001 (Urk. 7/22) sprach ihm diese mit Verfügung vom 25. Juni 2001 rückwirkend ab 1. August 1999 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 52 % zu (Urk. 7/42).

#### **E. 1.2**

Am 10. Dezember 2001 ersuchte der Versicherte die IV-Stelle um Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (Urk. 7/45). Diese trat mit Verfügung vom 5. Februar 2002 nicht auf das Begehren ein (Urk. 7/50). Am 16. August 2002 reichte der Versicherte erneut ein Erhöhungsgesuch wegen eines chronischen panvertebralen Syndroms sowie einer Depression ein (Urk. 7/54). Hierauf gab die IV-Stelle das Gutachten vom 13. Juni 2003 bei Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag (Urk. 7/62). Darauf basierend errechnete sie einen neuen Invaliditätsgrad von 75 % und sprach dem Versicherten ab 1. April 2003 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 7/71). Diese bestätigte sie mit formloser Mitteilung vom 24. Februar 2009 (Urk. 7/100).

Im Jahr 2012 liess die IV-Stelle den Versicherten, der inzwischen verheiratet und Vater geworden war (Urk. 7/123), einen Revisionsfragebogen ausfüllen (Urk. 7/107). Zudem holte sie einen Auszug aus dem Individuellen Konto (Urk. 7/109) sowie einen hausärztlichen Bericht (Urk. 7/110) ein. Sodann kündigte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. September 2012 gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 7/113/3) die Aufhebung der Rente nach lit. a Abs.

### **E. 1.3**

Am 6. August 2014 beantragte der nun anwaltlich vertretene Versicherte Wieder eingliederungsmassnahmen unter Weiterausrichtung der Rente ab dem Zeitpunkt der Wiederanmeldung (Urk. 7/152), wiederum unter Beilage eines hausärztlichen Berichts (Urk. 7/151). Nach einem Gespräch und Formulierung einer ersten Zielvereinbarung (Urk. 7/200/7 und 7/170) leistete die IV-Stelle am 8. Oktober 2014 Kostengutsprache für eine Beratung und Begleitung bei der Wiedereingliederung bis 31. Januar 2015 (Urk. 7/162). Gleichentags verfügte sie die Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente einschliesslich der Kinderrente für die Tochter C.\_\_\_\_ während der Durchführung entsprechender Massnahmen ab 1. September 2014 bis längstens 31. August 2015 (Urk. 7/163 und 7/165). Nach der Geburt der zweiten Tochter D.\_\_\_\_ wurde dem Versicherten auch für diese eine Kinderrente zugesprochen (Urk. 7/191).

Zunächst besuchte der Versicherte einen Deutschkurs (Urk. 7/176-178). Danach leistete die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 12. Januar bis 17. April 2015 beim E.\_\_\_\_ (Urk. 7/186). Dieses wurde indes bereits am 9. Februar 2015 abgebrochen (Urk. 7/188) und stattdessen der Anspruch auf Fortführung der Beratung und Begleitung bis 31. März 2015 bejaht (Urk. 7/195). Nachdem der Versicherte die IV-Stelle über bevorstehende medizinische Abklärungen informiert und einen neuen Arztbericht eingereicht hatte (Urk. 7/197 f.), stellte ihm diese mit Vorbescheid vom 14. April 2015 den Abbruch der Wiedereingliederungsmassnahmen sowie die Einstellung der Rente per 30. April 2015 in Aussicht (Urk. 7/199). Dagegen erhob der Versicherte Einwand (Urk. 7/203). Am 2. Juni 2015 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (Urk. 7/204) und forderte mit Verfügung vom 30. Juli 2015 auch die zu viel bezahlten Renten für Mai 2015 zurück (Urk. 7/208).

### **E. 1.4**

Mit Eingabe vom 11. Juni 2015 ersuchte der Versicherte die IV-Stelle um pro zessuale Revision bzw. Wiedererwägung der Verfügung vom 19. Juli 2013 mit dem Eventualantrag, sein Schreiben gegebenenfalls als Neuanschuldung entgegenzunehmen (Urk. 7/206; inkl. Beilage). Gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 6. August 2015 (Urk. 7/209/2 f.) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid gleichen Datums an, nicht auf die Neuanschuldung und das Gesuch um prozessuale Revision einzutreten (Urk. 7/211). Ferner teilte sie ihm mit separater, formloser Mitteilung mit, nicht auf sein Wiedererwägungsgesuch einzutreten (Urk. 7/212). Erneut erhob der Versicherte Einwand (Urk. 7/213). Wie angekündigt trat die IV-Stelle letztlich mit Verfügung vom 24. September 2015 nicht auf das Gesuch des Versicherten ein (Urk. 7/217).

### **E. 2**

Im angefochtenen Nichteintretensentscheid erwog die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf Art. 87 IVV sinngemäss, der Beschwerdeführer habe in seiner Neuanschuldung nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit den Verfügungen vom 19. Juli 2013 bzw. 2. Juni 2015 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hätten, weshalb nicht darauf eingetreten werden könne. Ebenso wenig habe er im Rahmen seines Revisionsgesuchs neue Tatsachen oder Beweismittel aufgezeigt, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen sei. Die Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 habe indes keine Rückwirkung und könne auch nicht zum Anlass für eine Neu beurteilung genommen werden. Eine neue Abklärung unter Berücksichtigung der neuen

Standardindikatoren könne nur bei Glaubhaftmachung einer Veränderung in den persönlichen Verhältnissen – insbesondere des Gesundheitszustandes – erfolgen (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer selbst nannte in der Beschwerdeschrift als neue Beweismittel die Berichte von Dr. F. \_\_\_ vom 18. März 2015 und Dr. G. \_\_\_ vom 7. Mai 2015. Dazu machte er geltend, sich zwischenzeitlich in psychiatrische Behandlung begeben und erneut eine schmerztherapeutische Behandlung auf sich genommen zu haben (Urk. 1 Ziff. 13 und 14). Des Weiteren erläuterte er in der Beschwerdeschrift ausführlich, weshalb seines Erachtens die mit BGE 141 V 281 erfolgte Praxisänderung zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen – unter anderem mit Blick auf die ihm fehlenden persönlichen Ressourcen – Grund genug sei, auf seine „Wiederanmeldung“ einzutreten (Urk. 1 Ziff. 23 ff.).

### **E. 3**

Gemäss Dispositiv bezieht sich die angefochtene Verfügung nur auf die Neuanmeldung und das Gesuch um prozessuale Revision, wie sie sich aus der Eingabe vom 11. Juni 2015 ergeben (Urk. 2). Implizit ausgenommen ist somit das in derselben Eingabe ausdrücklich gestellte Wiedererwägungsgesuch, auf das die Beschwerdegegnerin bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung mit formloser Mitteilung vom 6. August 2015 nicht eingetreten war (Urk. 7/212).

Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin formell rechtskräftige Verfügungen, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung waren, zwar in Wiedererwägung ziehen kann, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Dieses Zurückkommen liegt indessen in ihrem Ermessen. Es besteht demnach kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Verfügungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch – wie vorliegend – abgelehnt wurde, sind deshalb grundsätzlich nicht anfechtbar (BGE 133 V 50). Zudem verfolgen Wiedererwägung, prozessuale Revision und Neuanmeldung zwar ein ähnliches Ziel, stellen aber unterschiedliche Rechtsinstitute dar und sind an verschiedene Voraussetzungen geknüpft, weshalb darüber gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch in separaten Entscheiden befunden werden darf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_231/2007 vom 5. November 2007 E. 5). Es ist daher vorweg klarzustellen, dass eine Wiedererwägung nicht Gegenstand dieses Prozesses sein kann.

### **E. 4**

Im Hinblick auf die Argumentation des Beschwerdeführers ist sodann festzuhalten, dass sich das Bundesgericht in BGE 141 V 585 E. 5 ausführlich mit der Frage auseinandersetzte, ob die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen für sich allein einen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund darstellt. Es hat dies klar verneint, womit ein Eintreten auf entsprechende Anmeldungen und Revisionsgesuche trotz geänderter rechtlicher Verhältnisse an die üblichen Voraussetzungen geknüpft bleibt. Konkret führte das Bundesgericht (mit diversen, nachfolgend nicht wiedergegebenen Hinweisen) aus: „5.2 Eine rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung ist nur ausnahmsweise zu Ungunsten der versicherten Person an eine geänderte Gerichtspraxis anzupassen. Eine Ausnahme setzt zunächst voraus, dass die neue Praxis eine allgemeine Verbreitung erfährt. Zusätzlich müssen qualifizierende Elemente gegeben sein, welche die Nichtanwendung der neuen Praxis auf laufende Leistungen unter dem Aspekt der Rechtsgleichheit als stossend erscheinen liessen. Ein derartiges Element liegt vor, wenn die frühere Praxis nur noch auf

einige wenige Personen Anwendung findet, so dass diese als privilegiert (oder diskriminiert) erscheinen, sowie wenn sich die damalige Leistungszusprechung aus der Sicht der neuen Praxis schlechterdings nicht mehr vertreten lässt. Die Rechtsprechung durchbricht den Grundsatz, wonach eine Praxisänderung keine Änderung formell rechtskräftiger Verfügungen über eine Dauerleistung recht fertigt, kaum je in Bezug auf Anpassungen zu Ungunsten der Versicherten. Wo eine derartige Herabsetzung vorgenommen wurde, betonte das Gericht, es handle sich - angesichts des der früheren Praxis zugrunde liegenden sachfremden Kriteriums - um eine Ausnahmesituation, welche eine besondere Lösung erfordere. Zu Gunsten der Versicherten liess das Gericht demgegenüber in einzelnen Fällen eine Anpassung unter weniger strengen Voraussetzungen zu. Letztlich hat eine wertende Abwägung der betroffenen Interessen zu erfolgen.

5.3 Die frühere, mit Urteil BGE 130 V 352 eingeleitete Rechtsprechung konnte sowohl zur Bejahung als auch zur Verneinung des invalidisierenden Charakters einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines äquivalenten Beschwerdebildes führen. Dies gilt auch im Rahmen der geänderten Praxis nach BGE 141 V 281. Mit dieser erfolgte nicht eine Änderung der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch, sondern die Schaffung neuer Standardindikatoren für dessen Beurteilung und eines strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahrens, ohne dass die Aussicht auf eine Rentenleistung a priori steigen würde. Das Bundesgericht betonte vielmehr, unverändert sei auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge der objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen ‚Validität‘ der die materielle Beweislast tragenden versicherten Person auszu gehen sei. Unter der früheren Praxis erfolgte Rentenablehnungen erscheinen daher aus der heutigen Perspektive nicht ohne Weiteres als rechtswidrig, sachfremd oder schlechterdings nicht vertretbar. Der Gesichtspunkt der gesetzmässigen und sachlich vertretbaren Durchführung der Versicherung verlangt deshalb nicht, vom Grundsatz der Nichtanpassung an eine geänderte Rechtspraxis abzuweichen. Erhebliche Gründe, die einen gegenteiligen Schluss zuliesse, werden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich. Nach dem Gesagten stellt die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. äquivalenten Beschwerdebildern für sich allein keinen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund dar. Grund für eine Neuanmeldung - bei der die Revisionsregeln analog anwendbar sind (Art. 17 ATSG) - wäre somit allemal eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse [...] Ob ein rechtskräftig beurteiltes, unveränderter Sachverhalt nach einer neuen Rechtsprechung rechtlich anders eingeordnet würde, spielt demgegenüber keine Rolle. Die neue Rechtsprechung bildet auch keinen Wiedererwägungsgrund nach Art. 53 Abs. 2 ATSG.“

### **E. 5.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 IVV). Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung. Massgeblich für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass derselben (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil 9C\_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.3.1).

Zweck der Eintretensvoraussetzung ist es einzig zu verhindern, 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). Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind daher 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 S. 360) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durch aus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteile des Bundesgerichts I 724/99 vom 5. Oktober 2001 E. 1c/aa, nicht publiziert in BGE 127 V 294, aber in SVR 2002 IV Nr. 10; 8C\_266/2015 vom 29. Juni 2015 E. 2.2; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C\_183/2016 vom 9. Mai 2016 E. 2.1-2). Dagegen liegt von vornherein keine erhebliche Sachverhaltsänderung vor, wenn aus dem bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung gegebenen Sachverhalt bloss andere Schlussfolgerungen gezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2). Entscheidend sein kann bei der Prüfung des Glaubhaftmachens der zeitliche Abstand zwischen Ablehnungsverfügung und Neuanmeldung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_436/2008 vom 29. April 2009 E. 4.2 mit Hinweisen), wobei nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bereits nach 15 Monaten keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung mehr zu stellen sind (BGE 130 V 64 E. 6.2).

Verneint die Verwaltung die Glaubhaftmachung einer entsprechenden Tatsachenänderung, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Wird gegen einen solchen Entscheid Beschwerde erhoben, hat das Gericht nur zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Sachentscheid hat folglich nur den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Nicht zu befassen hat sich das Gericht hingegen mit allfälligen materiellen Anträgen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

## **E. 5.2**

Es gilt somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, der Beschwerdeführer habe mit den im Verwaltungsverfahren neu zu den Akten genommenen Berichten von Ärzten und Fachleuten der beruflichen Eingliederung keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der Rentenaufhebung mit Verfügung vom 19. Juli 2013 (Urk. 7/136), modifiziert durch die Verfügungen vom 8. Oktober 2014 (Urk. 7/162) und 2. Juni 2015 (Urk. 7/204) ausschliesslich im Zusammenhang mit der effektiven Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen (vgl. dazu explizit Urk. 7/204/2), glaubhaft gemacht.

### **E. 5.3.1**

Massgebend für die Aufhebung der Rente mit Verfügung vom 19. Juli 2013 waren die Feststellungen im bidisziplinären Gutachten vom 13. Mai 2013.

In der Beurteilung aus psychiatrischer Sicht kam der Gutachter Dr. A. \_\_\_ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer selbst psychische Schwierigkeiten negiere und psychiatrisch

auch keine solchen zu explorieren seien. Es gebe keine speziellen Ängste wie Platzangst oder hypochondrische Ängste an. Die Klaustrophobie sei auf die MRI-Röhre beschränkt. Eine Panikstörung bestehe nicht, vor allem auch nicht in der Nacht. Dass der Beschwerdeführer auch nachts keine nervöse Agitation, keine psychogenen, nervösen Schlafstörungen und keine die Schmerzen begleitenden psychovegetative Stresssymptomatik aufweise, deute sehr auf einen geringen psychischen, emotionalen Leidensdruck hin. Die Exploration der depressiven Symptomliste erbringe ebenfalls ein blandes Ergebnis. Im Weiteren seien keine sozialen Funktionsstörungen ersichtlich, die auf eine Persönlichkeitsstörung in einem pathologischen Grad hinweisen würden. Auf psychisch unauffällige Art pflege der Beschwerdeführer seine langjährigen Kontakte, behalte die Tagesstruktur inne, beteilige sich an der Haushaltsarbeit und habe Freude am Leben. Klinisch imponiere er als aufgeschlossen, sehr zuvorkommend, affektiv locker, normal moduliert und normal lebhaft. Denken und Emotionalität erschienen eher wenig differenziert, in diesem Sinne abgeflacht (Urk. 7/133/36 f.).

Das Schmerzsyndrom sei in Anbetracht all dessen heute psychiatrisch kaum erklärbar. Psychosoziale Herausforderungen existierten zwar, könnten aber nicht mit Wahrscheinlichkeit als erhebliche psychische Belastung bezeichnet werden. Der Beschwerdeführer sage selbst, er mache sich keine Sorgen. Finanziell komme er zurecht, Schulden bestünden nicht mehr. Mit seiner Lebensweise scheine er sich arrangiert zu haben. Die Heirat, die Trennung von Frau und Tochter sowie die Krebserkrankung der Schwester seien neue Herausforderungen, die den psychischen Zustand jedoch nicht unmittelbar verschlimmert hätten. Es gebe keine psychische Komorbidität und keine anderen Begleiterkrankungen, keinen psychiatrisch nachweisbaren langjährigen Krankheitsverlauf, keinen sozialen Rückzug, keine innerseelischen Konflikte und keine gescheiterten psychiatrischen Behandlungen (Urk. 7/133/37).

Es sei möglich, dass sich der Beschwerdeführer seinerzeit in Anbetracht seines unflexiblen, einfachen Wesens und seines Berufsstolzes nicht mehr zurechtgefunden habe, als die einsetzenden Schmerzen die Ausübung des Maurerberufs beeinträchtigt hätten. Möglicherweise sei er darauf hin in eine regrediierte Haltung gefallen. Dies habe aber keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Krankheitswert. Demnach gebe es heute keine genügenden Gründe für die Annahme einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit ausreichender Wahrscheinlichkeit mehr (Urk. 7/133/37 und 7/133/39).

### **E. 5.3.2**

Der begutachtende Rheumatologe Dr. B. \_\_\_ erwähnte unter anderem die Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen der Wirbelsäule vom September 2012. Dabei wies er bezüglich der Halswirbelsäule vorab auf eine Streckhaltung sowie leichte mehrsegmentale Diskopathien hin. Ausdrücklich erwähnte er eine Diskopathie HWK4/5 mit median betonter Protrusion ohne Neurokompression sowie eine gewisse foraminale Enge HWK6/7 links. Mit Blick auf die Brustwirbelsäule stellte er fest, dass neben der mid- bis hochthorakalen Kyphose gewisse Grund- und Deckplattenirregularitäten auch im unteren Teil, leichte mehrsegmentale Osteochondrosen sowie eine kleine mediane Diskushernie Th7/8 ohne Neurokompression bestünden. Bezüglich der Lendenwirbelsäule gab er nur den Befund aus dem Jahr 2007 wieder, wonach eine minime Skoliosierung bestand. Weitere Befunde waren: LWK3-Lot knapp vor dem Promotorium, mässige Chondrose L4/5, rechtslaterale

Spondylose an LWK1 und Baastrup-Phänomen (Urk. 7/133/23; vgl. auch Urk. 7/119/2). Bezüglich des MRI der Lendenwirbelsäule vom September 2012 vergass Dr. B.\_\_\_\_, den Befund wiederzugeben. Indessen zitierte er mehrmals den Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, vom 15. Oktober 2012, der im September/Okttober 2012 eine ambulante Schmerzbehandlung durchgeführt hatte. In jenem Bericht findet sich folgender Befund zum entsprechenden MRI: Mässige Chondrose L4/5 und L5/S1 mit kleiner medianer Diskusextrusion L4/5 ohne foraminale Stenosen oder Nervenkompression (Urk. 7/133/45). Dieser Befund wurde von Dr. B.\_\_\_\_ offen sichtlich mitberücksichtigt, verwies er doch in seiner Beurteilung ausdrücklich auf die ausbleibende Schmerzlinderung trotz der von Dr. H.\_\_\_\_ durchgeführten epiduralen Injektion auf Höhe L4/5 (Urk. 7/133/24).

In der rheumatologischen Beurteilung führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, Physiotherapien würden seit ein oder zwei Jahren keine mehr durchgeführt. Der Beschwerdeführer schone sich vor allem. Die Wohnung, in der er meist liege, verlasse er nicht jeden Tag. Die demonstrierten Heimübungen seien daher sicher ungenügend. Der Beschwerdeführer habe sodann konstante und sehr starke paravertebrale Rückenschmerzen, Gefühlsstörungen im Bereich der Extremitäten sowie Schlafstörungen und generelle Kraftlosigkeit angegeben. So sei er nach eigenen Angaben nicht fähig, länger auf den Beinen zu sein und mehr als einige wenige hundert Meter zu gehen, bis er sich wieder hinsetzen respektive hinlegen müsse. Dabei werde das Sich-Hinlegen als entspannend und einzig günstig bezeichnet. Der Beschwerdeführer halte eine körperlich leichte Tätigkeit nicht für möglich, solange die Schmerzen anhalten würden. Die Anamnese sei wenig präzise angegeben worden. Ebenso würden die Beschwerden recht diffus und wenig plausibel geschildert (Urk. 7/133/25).

Aspektmässig imponiere ein deutlicher Rundrücken. Zudem präsentiere der Beschwerdeführer wechselnd eine skoliotische Fehlhaltung. Die Bewegungsprüfungen der Wirbelsäule seien konstant limitiert worden, so dass bezüglich des Bewegungsumfanges keine sicheren Angaben gemacht werden könnten. Allerdings habe auf keiner der Etagen eine gerichtete Schmerzhaftigkeit beobachtet werden können. Zudem seien Pseudobewegungen wie die Rumpfrotation „en bloc“ genau so schmerzhaft wie eigentliche Bewegungsprüfungen gewesen, immer mit der Angabe von lumbal entlang der ganzen Wirbelsäule bis zum Nacken ausstrahlenden Schmerzen. Generell könne bei den bekannten degenerativen Veränderungen doch von einer gewissen strukturellen Einschränkung der Beweglichkeit ausgegangen werden, wie vor allem die Extension der Brustwirbelsäule sowie die rechtsseitige Seitenneigung der Lendenwirbelsäule etwas eingeschränkt scheinen würden. Eine schmerzhafte vertebrale Funktionsstörung habe nicht lokalisiert werden können. Zudem seien keine Hinweise auf ein radikuläres Syndrom und bei fehlenden Beckenkammtendinosen auch nicht auf ein lumbospondylogenes Syndrom gefunden worden. Die Sensationen im Bereich der Extremitäten würden kein organisches Korrelat finden. Eine plausible Schmerzreaktion habe allein bei forcierter Hyperlordosierung in Bauchlage mit vermehrter Schmerzangabe von lumbalen Schmerzen beobachtet werden können. Aufgrund der Selbstlimitierungen seien keine sicheren Angaben bezüglich Rumpfstabilisation und einer auffälligen Haltungsinsuffizienz möglich. Aufgrund des angegebenen Verhaltens des Beschwerdeführers sei jedoch von ausgeprägten muskulären und auch konditionellen Defiziten auszugehen (Urk. 7/133/25 f.).

Der konstant hohe, durch keine Massnahmen bis anhin relevant beeinflussbare Dauerschmerz spreche für eine Schmerzverarbeitungsstörung. Zudem sei bei den

nachweisbaren nicht-organischen Befunden (Waddell-Zeichen) eine funktionelle Ausgestaltung des Beschwerdebildes anzunehmen. Als Rheumatologe müsse er auf die Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und Behinderungen sowie den minimalen objektiven Befunden hinweisen. Diese erklärten die beobachtete Symptomatik höchstens zu einem kleinen Teil. Dies spreche für die schon früher diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung, wobei psychosoziale Belastungsfaktoren evident seien. So scheine die Hauptproblematik im vom Beschwerdeführer praktizierten Schon- und Vermeidensverhalten zu liegen. Ohne dass dieser lerne, entsprechende Coping-Strategien zu entwickeln, seien auch keine rehabilitativen Massnahmen möglich (Urk. 7/133/26).

Im Vorgutachten sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Maurer bestätigt worden. Im aktuellen Konsiliarbericht vom 15. Oktober 2012 werde indes medizinisch-theoretisch von einer geschätzten Arbeitsunfähigkeit von 50 % im angestammten Beruf ausgegangen. Dies scheine allzu optimistisch zu sein. Er gehe jedoch einig, dass die Arbeitsfähigkeit bei den beobachteten Limitierungen medizinisch-theoretisch beurteilt werden müsse aufgrund der objektiv feststellbaren Befunde. Die kyphotische Fehlförmigkeit der Wirbelsäule sowie die mehrsegmentalen Degenerationen würden die Belastbarkeit des Achsenskelettes auch unabhängig der reversiblen muskulären und konditionellen Defizite einschränken. Auch sei es kaum vorstellbar, dass nach 15-jähriger Arbeitslosigkeit eine erfolgreiche Anpassung an die schweren Belastungen der Tätigkeit als Maurer realisiert werden könne. Mit den geplanten rehabilitativen Massnahmen könne daher höchstens wieder eine Arbeitsfähigkeit für mittelschwere Tätigkeiten erreicht werden (Urk. 7/133/26 f.). Die volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit sei somit zu bestätigen. Aufgrund der aktuellen muskulären und konditionellen Situationen sei zurzeit aber wohl nur eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit möglich (Urk. 7/133/38 f.).

#### **E. 5.4.1**

Zu den seither zu den Akten genommenen Unterlagen gehört der Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin und Hausarzt des Beschwerdeführers, vom 19. August 2013. Dieser hielt fest, dem Beschwerdeführer könne nur eine tägliche Arbeitsbelastung von bis zu drei Stunden zugemutet werden. Er diagnostizierte eine laterale zervikale Diskushernie HWK6/7 mit Tangierung der Nervenwurzel C7, wobei die Beschwerden in Ruhe und mit Analgetika einigermassen gut zu ertragen seien. Dazu verwies Dr. I. \_\_\_\_ nicht etwa auf neue Bilddokumente, sondern die subjektiven und gemäss Gutachten letztlich unzuverlässige Beschwerdeklaage des Beschwerdeführers sowie eine eben erst erfolgte Anmeldung in der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie der J. \_\_\_\_ (Urk. 7/141).

Die in Aussicht gestellten Abklärungen wurden vom Beschwerdeführer offenbar nicht weiterverfolgt oder ergaben keine neuen Befunde, denn im Januar 2014 liess er auf Anfrage der Beschwerdegegnerin mitteilen, dass man keine weiteren medizinischen Unterlagen zustellen könne (Urk. 7/147). Der Hauptbefund von Dr. I. \_\_\_\_ entspricht jedenfalls demjenigen im Bericht der K. \_\_\_\_ vom 20. September 2012 zu den drei im selben Monat durchgeführten MRI betreffend Hals- und Brustwirbelsäule (vgl. Urk. 7/119/2 f.). Jener Bericht fand bereits Eingang in die Beurteilung von Dr. B. \_\_\_\_ (vgl. E. 5.3.2).

#### **E. 5.4.2**

Am 30. Juli 2014 diagnostizierte Dr. I.\_\_\_\_ erneut ein zervikoradikuläres Syndrom C7 bei lateraler zervikaler Diskushernie HWK6/7 sowie – in der Rubrik ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – eine Depression. Er attestierte dem Beschwerdeführer wiederum eine Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden pro Tag, nunmehr explizit ausschliesslich in einer wechselbelastenden Tätigkeit. Beim Befund wies er auf persistierende Schmerzen am gesamten Achsenskelett seit 1998 hin und auch seine Angaben zum Belastungsprofil sollen seit damals gelten. Bezüglich der gegenwärtigen Behandlung nannte er Analgetika, Physiotherapie und Psychotherapie (Urk. 7/151). Es sind somit wie derum keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit der Rentenaufhebung ersichtlich.

#### **E. 5.4.3**

Es folgte der „Schlussbericht Montage“ zum im E.\_\_\_\_ vom 12. Januar bis 9. Februar 2015 durchgeführten Aufbau trainings. Diesem Bericht, datiert vom 10. Februar 2015, ist als Fazit zu entnehmen, dass die Anwesenheitszeit des Beschwerdeführers im Verlauf des Aufbau trainings stetig weniger wurde und er die anfängliche Präsenzzeit von drei Stunden nicht halten konnte. Seine Arbeitsleistung war zudem äusserst schwach (reinigte zwei bis vier Platten pro Stunde im Vergleich zum Durchschnitt von 40 bis 50 Platten). Dies obschon er die Möglichkeit hatte, im Sitzen und im Stehen zu arbeiten, die Arbeit zwischendurch zu unterbrechen oder in der Abteilung herumzugehen (Urk. 7/188).

Das in den Eintragungen der einzelnen Arbeitstage geschilderte Verhalten des Beschwerdeführers ist in der Tat eindrücklich. Er blieb damit selbst weit unter den oberwähnten Erwartungen seines Hausarztes. Dabei darf dessen Einschätzung angesichts des langjährigen Vertrauensverhältnisses und in Anbetracht des kurz zuvor erstellten Gutachtens sicher als wohlwollend bezeichnet werden. Im Übrigen gab der Beschwerdeführer bereits bei der Begutachtung an, den Tag liegend zu verbringen und sich nicht vorstellen zu können, auch eine nur leichte körperliche Tätigkeit auszuüben. Mit diesem Ergebnis des Aufbau trainings war somit von Anfang an zu rechnen, auch wenn dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des definitiven Rentenverlustes zu Recht die Chance eingeräumt wurde, sein Verhalten zu überdenken und von einer Wiedereingliederung zu profitieren. Eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Sinne einer mangelnden Integrationsfähigkeit, wie in der Neuanneldung geltend gemacht (Urk. 7/206/2), lässt sich mit dem Scheitern der Wiedereingliederung folglich nicht glaubhaft machen. Eine erneute Überprüfung etwa des Belastungsprofils hätte sich nur aufgedrängt, wenn beim Aufbau training bei spezifischen Bewegungen Einschränkungen festgestellt worden wäre, aber nicht bei einer generellen Untätigkeit zufolge subjektiver Krankheitsüberzeugung ohne organisches Korrelat oder massgeblichen psychiatrischen Befund.

#### **E. 5.4.4**

Offenbar gestützt auf eine einzige Untersuchung („im Ergebnis meiner heutigen Untersuchung“) kam sodann Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 18. März 2015 zum Schluss, dass eine inzwischen seit 17 Jahren schwer chronifizierte Schmerzerkrankung vorliege. Die Überwindbarkeit der Schmerzen müsse angesichts des massiv verfestigten Krankheitsgeschehens angezweifelt werden, zumal die intellektuellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers nicht ausreichend vorhanden seien, um von einer entsprechenden psychotherapeutischen Behandlung mit dem Fokus

einer Schmerzüberwindung zu profitieren (Urk. 7/197).

Es ist nicht ersichtlich, aufgrund welcher Befunde und Angaben Dr. F.\_\_\_\_ überhaupt zu dieser Auffassung gelangte. Wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 6. August 2015 zutreffend darlegte, werden in diesem Bericht somit keine relevanten neuen Befunde und Aspekte aufgeführt (Urk. 7/209/2). Des Weiteren wurde bereits im Teilgutachten von Dr. A.\_\_\_\_ auf das unflexible, einfache Wesen und den Berufsstolz des Beschwerdeführers hingewiesen, dem jedoch kein aus Sicht der Invalidenversicherung relevanter Krankheitswert beigemessen. Es handelt sich beim vorliegenden Bericht daher soweit ersichtlich um eine Neubeurteilung eines gegenüber dem Zeitpunkt der Begutachtung unveränderten medizinischen Sachverhalts. Eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ist damit trotz des herabgesetzten Beweismasses des Glaubhaftmachens nicht genügend dargetan.

#### **E. 5.4.5**

Der aktuellste Bericht in den Akten wurde schliesslich am 7. Mai 2015 von Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, verfasst. Dieser führt beim Beschwerdeführer seit November 2014 eine ambulante schmerztherapeutische Behandlung durch. Er diagnostizierte ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom links sowie ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom links ohne eindeutige Dermatom-Zuordnung. Dazu erläuterte er, kernspintomographisch zeigten sich im Bereich der Halswirbelsäule eine Diskushernie in Höhe HWK5/6 links mit Kompression der Nervenwurzel C6 links sowie im Bereich der Lendenwirbelsäule multisegmentale Diskopathien mit Bandscheibenvorwölbung von LWK1/2 bis LWK5/SWK1 mit Hauptbefund im Bewegungssegment LWK4/5. Hier komme es durch Hypertrophie der Ligamenta flava und begleitenden Spondylarthrosen zu einer Einengung des Rezessus lateralis beidseits und „möglicher Tangierung“ der Nervenwurzel beidseits. Ferner bestehe auch eine bilaterale Spondylarthrose bei LWK5/SWK1 mit begleitender minimaler Protrusion. Insgesamt zeige der Beschwerdeführer sowohl im Bereich der Hals- als auch der Lendenwirbelsäule degenerative Veränderungen, die seine Beschwerden „eindeutig anteilig“ erklären würden. In einer gemeinsamen Besprechung mit dem Wirbelsäulenchirurgen habe man die degenerativen Veränderungen als nicht operationswürdig eingestuft. Diese würden zwar die Beschwerden erklären, doch würde der Beschwerdeführer von einer operativen Intervention nicht profitieren. Man habe ihm daher empfohlen, sämtliche konservativen Behandlungsmassnahmen (Manualtherapie, Medikation, interventionelle schmerztherapeutische Behandlungen mit Spritzen) auszuschöpfen. Die Beschwerden seien glaubwürdig, zumal er nach jeweiligen Spritzbehandlungen im Bereich der Halswirbelsäule auch deutliche bezügl. des Lokalsyndroms und der radikulären Ausstrahlung in den linken Arm profitiere (Urk. 7/206/4 f.).

Der RAD-Arzt Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, hob in seiner Stellungnahme vom 6. August 2015 (Urk. 7/209/2 f.) hervor, dass Dr. G.\_\_\_\_ ebenfalls klar deklariert habe, dass sich bezüglich der oberen Extremitäten keine motorischen und sensiblen Defizite hätte objektivieren lassen, die muskeleigenen Reflexe seitengleich seien, keine pathologischen Reflexe und keine Zeichen der langen Bahnen bestünden. Ebenso habe dieser bezüglich der unteren Extremitäten darauf hingewiesen, dass das Zeichen nach Lasègue beidseits negativ und keine motorischen und sensiblen Defizite objektivierbar gewesen seien. Die Muskeleigenreflexe seien wiederum seitengleich, es bestünden keine pathologischen Reflexe (vgl. dazu Urk. 7/206/4). Daraus schlussfolgerte der RAD, dass es

gegenüber der MEDAS keine objektivierbaren Veränderungen gegeben habe, welche eine Änderung der Einschätzung begründen würden.

Dem RAD ist beizupflichten. Zu betonen ist ausserdem, dass die MRI-Befunde in erster Linie anders formuliert sind wie diejenigen im Gutachten respektive den vorhergehenden MRI-Berichten (vgl. E. 5.4). Dabei dürften aber insbesondere die Hauptbefunde dieselben sein, weil es sich bei der neu erwähnten Diskushernie HWK5/6 offensichtlich um einen Verschreiber handelt, nachdem bei der Diagnosestellung lediglich die bereits bekannte Diskushernie HWK6/7 genannt wurde (vgl. Urk. 7/206/4). Die Veränderungen werden auch nach wie vor als leicht (nicht operationswürdig) eingestuft. Neu sind die guten Behandlungsergebnisse bezüglich der Halswirbelsäule. Zu allfälligen Infiltrationen in Bezug auf eine „mögliche“ Tangierung der Nervenwurzel L5 äussert sich der Bericht nach fünfmonatiger Behandlung indessen nicht, was darauf schliessen lässt, dass es sich damit nach wie vor wie von Dr. H.\_\_\_\_ geschildert und vom Gutachter gewürdigt verhält. Auffällig ist ferner, dass im Bericht erwähnt wird, die degenerativen Veränderungen würden die Beschwerden „eindeutig anteilig“ – und nicht etwa vollumfänglich – erklären, wobei auch keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgegeben wurde. Nachdem der klinische Befund unauffällig und das Ergebnis der bildgebenden Untersuchung ähnlich war, handelt es sich wie beim Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ lediglich um eine Neubeurteilung des bereits dem Gutachten zugrunde liegenden Sachverhalts. Grund für die abweichende Beurteilung dürfte mitunter sein, dass Dr. G.\_\_\_\_ im Gegensatz zu den Gutachtern die subjektive Beschwerdeklage des Beschwerdeführers – allerdings allein aufgrund des deutlichen Profits der Spritzenbehandlung im Bereich der Halswirbelsäule – als glaubwürdig erachtete.

### **E. 5.5**

Durch die neuen Unterlagen ist also weder aus psychiatrischer noch rheumatologischer Sicht eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft dargetan. Insbesondere haben Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ in ihren Berichten keine neuen Aspekte aufgezeigt, sondern bloss eine abweichende Beurteilung des bereits bei der Begutachtung vorliegenden Sachverhalts vorgenommen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nicht auf die Neuanmeldung vom 11. Juni 2015 eingetreten ist.

### **E. 6.1**

Von den zu Beginn erwähnten vier Möglichkeiten, rechtskräftig verfügte Renten aufhebungen zu korrigieren (vgl. E. 1), verbleibt damit noch diejenige der prozessualen Revision. Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

Der Begriff "neue Tatsachen oder Beweismittel" ist bei der prozessualen Revision eines Verwaltungsentscheides gleich auszulegen wie bei der Revision von Gerichtsurteilen gemäss Art. 61 lit. i ATSG oder Art. 123 Abs. 2 lit. a des Bundesgerichtsgesetzes (BGG). Neu sind demnach Tatsachen, die sich vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung verwirklicht haben, jedoch dem Gesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die Tatsachen müssen zudem erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Betrifft der

Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu belegten Sachverhaltselementes zwingend anders hätte ausüben und infolge dessen zu einem anderen Ergebnis hätte gelangen müssen (vgl. Urteil 9C\_955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3). An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in einer eigenen Interpretation bezüglich der Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit erschöpft, also auf der Ebene der Beurteilung des bereits feststehenden Sachverhaltes anzusiedeln ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_159/2016 vom 16. Juni 2016 E. 3.2 und 3.3 mit weiteren Hinweisen).

Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht resp. die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_721/2016 vom 15. März 2017 E. 2.3 und 9F\_9/2016 vom 20. März 2017 E. 1.3; je mit diversen Hinweisen).

### **E. 6.2**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat im Revisionsverfahren alsdann der Gesuchsteller die erhebliche neue Tatsache nachzuweisen (BGE 127 V 353 E. 5b S. 358; RKUV 1994 Nr. U 190 S. 140, U 52/93 E. 3a in fine mit Hinweisen). Gelingt es ihm nicht, den Revisionsgrund mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, ist das Revisionsgesuch abzuweisen. Die IV-Stelle und später das kantonale Gericht sind insbesondere nicht dazu verpflichtet, im Sinne von Art. 43 bzw. 61 lit. c ATSG den kompletten Sachverhalt neu festzustellen und aktiv nach neuen Tatsachen und Beweismitteln zu suchen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.2 und 9C\_764/2016 vom 20. April 2017 E.3.1).

### **E. 6.3**

Hervorzuheben ist aufgrund der vorstehenden rechtlichen Überlegungen, dass der gesuchstellende Beschwerdeführer den prozessualen Revisionsgrund nach Art. 53 Abs. 1 ATSG – anders als einen materiellen Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG – nicht im Sinne einer Eintretensvoraussetzung glaubhaftzumachen (vgl. Art. 87 IVV), sondern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen hat. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass praxismässig selbst dann ein erneut ablehnender Sachentscheid vorliegen kann, wenn die Verwaltung ein Gesuch formell durch Nichteintreten erledigt hat

(vgl. dazu BGE 109 V 263 E. 2a, 117 V 8 E. 2b, 120 V 496 E. 1a).

Mit Blick auf den rechtlichen Gehalt des angefochtenen Entscheides ist diesbezüglich festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zum im Dispositiv verfügten Nichteintreten auf das Begehren um prozessuale Revision erwog, es seien keine neuen Tatsachen oder

Beweismittel aufgezeigt worden, deren Bei bringung zuvor nicht möglich gewesen wäre. Ferner äusserte sie sich zur geän derten Rechtsprechung als Revisionsgrund (vgl. E. 4). Damit hat sie die einge reichten Unterlagen und Vorbringen des Beschwerdeführers materiell geprüft. Folgerichtig hätte sie das Revisionsgesuch im Dispositiv abweisen müssen. Ein Nichteintretensentscheid fällt bei dieser Begründung von vornherein ausser Betracht. Dem Gericht obliegt somit ebenfalls eine materielle Prüfungspflicht.

#### **E. 6.4**

Wie bereits unter E. 5.4 ausführlich dargelegt, erschöpfen sich sämtliche medizi nischen Unterlagen, die seit Erlass der Verfügung vom 19. Juli 2013 zu den Akten genommen wurden, in einer abweichenden Würdigung des bereits gut achtlich festgestellten medizinischen Sachverhalts. Es werden darin keine neuen bzw. neu entdeckten Befunde, Diagnosen oder sonstigen Aspekte genannt, welche nicht bereits bei Verfügungserlass bekannt oder von gewissen Ärzten als erwiesen erachtet wurden. So dienen die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ letztlich bloss der Sachverhaltswürdigung und nicht der Sachver haltsfeststellung.

Nichts anderes gilt mit Bezug auf den Schlussbericht des E.\_\_\_\_ (vgl. E. 5.4.3), insbesondere wenn man zusätzlich die mündliche Rückmeldung der involvier ten Fachleute der beruflichen Eingliederung im Gespräch vom 9. Februar 2015 mitberücksichtigt. Sie wiesen damals im Rahmen ihrer Beobachtungen primär auf die subjektive Wahrnehmung des Beschwerdeführers, seine im Vergleich zu den übrigen Teilnehmern geringe Motivation, sein ausgesprochenes Schon- und Vermeidungsverhalten und die fehlende Bereitschaft hin, sich mit der Schmerz überwindung auseinanderzusetzen (Urk. 7/200/5 f.). Daraus kann nicht geschlossen werden, sie hätten den Beschwerdeführer mit Bezug auf die ange botene Arbeit als aus objektiver Sicht arbeitsunfähig erachtet. Von einer bereits bei Verfügungserlass bestehenden Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkei ten, die nun bewiesen werden konnte, kann daher keine Rede sein.

Unter diesen Umständen erübrigen sich Ausführungen zur Frage, ob das Revisi onsgesuch rechtzeitig erfolgte (vgl. Art. 55 ATSG in Verbindung mit Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren, VwVG) und der Beschwerdeführer die Beweismittel unverschuldet nicht bereits früher bei brachte. Die Abweisung des Revisionsgesuchs ist nicht zu beanstanden.

#### **E. 7**

Zusammenfassend ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist. Dem Beschwerdeführer gelang es nicht, in der Neuanmeldung eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nach Art. 87 IVV glaubhaft darzutun. Ebenso wenig vermochte er im Sinne eines prozessualen Revisionsgrundes nach Art. 53 Abs. 1 ATSG neue Tatsachen zu beweisen oder neue Beweismittel beizubringen. Die mit BGE 141 V 281 begründete Rechtsprechungsänderung stellt für sich allein indes keinen Rückkommenstitel für formelle rechtskräftige Verfügungen dar.

#### **E. 8**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversiche rung, IVG). Sie sind vorliegend

auf Fr. 600.-- anzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Zudem steht dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, bei diesem Verfahrensausgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Nachdem dieser keine Honorarnote eingereicht hat, ist seine Entschädigung – wie mit Verfügung vom 4. Dezember 2015 angekündigt (Urk. 8) – nach Ermessen durch das Gericht festzusetzen. Unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Sache und in Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- erscheint eine Entschädigung von Fr. 2'300.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen und Dispositivziffer 1 der Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. September 2015 dahingehend geändert, dass das Leistungsbegehren (Neuanmeldung und prozessuale Revision) abgewiesen wird, soweit darauf einzutreten ist. 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 die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, Zürich, wird mit Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - 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, 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 Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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