

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00728 vom 9. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00728

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00728 du 9 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00728 del 9 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

2. April 2008 gestützt auf den Bericht des A.____

vom 5. März 2008 (Urk. 7/83) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit als technischer Kaufmann ausging (Urk. 7/85/2). D em entsprechend verneinte sie mit Verfügung vom 2 0. August 2008 den Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/95). Diese Verfügung blieb unangefochten.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) . Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursach te und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

vor stehend) nicht per se unberücksichtigt bleiben. Denn es ist nicht Aufgabe der Rechtsanwendung, die medizinischen Befunde einzeln oder separat zu prüfen, sondern anhand der strukturierten Vorgehensweise gesamthaft die funktionellen Folgen einer oder mehrerer psychischer Leiden zu würdigen. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komor bidity in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wir kung beizumessen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2017 vom 30. Novem ber 2017 E. 8.1 , vgl. auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2016.00768 vom 20. Dezember 2017 E. 6.4) . Mithin könnte sich eine allfällige Anpassungsstörung oder eine andauernde Belastung im Sinne einer Z-Codierung namentlich zusammen mit einer allfälligen Schmerzstörung resso ur cen hemmend auswirken und die Arbeitsfähigkeit einschränken . Insgesamt hätte sich bei dieser Sachlage eine einlässliche psychiatrische Untersuchung (durch einen RAD-Psychiater oder Gutachter) oder eine Nachfrage beim behandelnden Psychiater aufgedrängt , welcher sich bisher weder zum Vorliegen einer Schmerzstörung noch zum Vorliegen einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geäussert hat .

Es fand aber weder eine psychiatrische Exploration noch eine umfassende Berichterstattung durch den behandelnden Psychiater statt, was zu beanstanden ist, zumal die IV-Stelle soweit ersichtlich nicht von einer rein somatischen Genese der vorhandenen Schmerzen und Beschwerden ausging . 4.5

Zusammenfassend

reichen die Berichte der behandelnden Ärzte und die ohne vorgängige Untersuchung erfolgten RAD-Stellungnahmen nicht aus, um den für die Beurteilung des Leistungsbegehrens relevanten Sachverhalt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzustellen. Es ist noch unklar, zu welchem Teil die geklagten Beschwerden somatisch, zu welchem Teil sie psychisch und zu welchem Teil sie psychosozial bedingt sind, ohne dass sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3), und wie es sich mit den Wechselwirkungen verhält. Dementsprechend erweist sich eine aus gemeinsamer somatischer sowie psychiatrischer Sicht zu erfolgende Beurteilung der Fragen als notwendig, ob seit 2008 eine

anspruchsrelevante Verschlechterung eingetreten ist und wie es gegebenenfalls

um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestellt ist. Da die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt ungenügend abgeklärt und das Leistungsbegehren ohne ausreichende materielle Prüfung abgelehnt hat, ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung sowie zur neuen Entscheidung an sie zurückzuweisen (vgl. E. 1.5 vorstehend). In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen . 5.

E. 1.3

vorstehend). Dr. G. ___ beschrieb sämtliche Beschwerdekompexe als zunehmend und hielt fest, der Beschwerdeführer leide an einem chronifizierten Schmerzsyndrom mit sehr starker Ausprägung, welches über die Jahre langsam zunehmend sei (Urk. 7/126). Mithin hat sich das Leiden in seiner Intensität verändert, womit nicht ausgeschlossen werden kann, dass es sich nun auch auf die Tätigkeit als technischer Kaufmann einschränkend auswirkt, wie Dr. G. ___ dies angab.

Mithin überzeugt die ohne eigene Untersuchung erfolgte Stellungnahme der RAD-Ärztin, welche das Vorliegen einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sinngemäss bereits wegen des Fehlens neuer Diagnosen verneinte, nicht.

Ferner äusserte sich die RAD-Ärztin zum Einwand des Beschwerdeführers, dass von Dr. G. ___ festgestellte Fibromyalgiesyndrom sei nicht berücksichtigt worden, dahingehend, eine solche Diagnose sei von Dr. G. ___ gar nicht erwähnt worden (Urk. 7/144/3). Diese Aussage ist indes aktenwidrig, zumal Dr. G. ___ in seinem zuhanden des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 26. November 2015 angab, es könne sicher von der Entwicklung eines chronifizierten

myofaszialen Schmerzsyndroms im Sinne eines Fibromyalgie-Syndroms ausgegangen werden. Dazu passten auch die in letzter Zeit deutlich zunehmenden vegetativen Begleitsymptome (Urk. 7/128/9). Vor diesem Hintergrund kann auch aus diesem Grund nicht auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin abgestellt werden.

Dr. G. ___ hielt explizit fest, die Beurteilung sei für ihn schwierig (Urk. 7/126/1). Hinzu kommt der Umstand, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3a und b/cc; 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen).

Nach dem Gesagten fehlt es der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit an abschliessender Beweiskraft respektive ist eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit als technischer Kaufmann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Dies gilt umso mehr, als er im anderen Bericht vom 26. November 2015 angegeben hat, es liege sicher eine deutliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vor, das genaue prozentuale Ausmass müsse jedoch in dieser komplexen Situation wahrscheinlich im Rahmen eines interdisziplinären Gutachtens festgestellt werden (Urk. 7/128/10).

Bezüglich einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus rheumatologischer/somatischer Sicht besteht folglich weiterer Abklärungsbedarf. 4.4

Währenddem die RAD-Ärztin festhielt, es handle sich um ein Schmerzsyndrom ohne nachweisbares organisches Korrelat (Urk. 7/144/3), äusserte sich der behandelnde Psychiater Dr. C. ___ nicht zur Möglichkeit des Vorliegens einer solchen Diagnose. Dies obwohl er das Erlernen von Copingstrategien bezüglich Schmerz für angezeigt hielt (Urk. 7/130/1-2). Möglicherweise ging er – anders als die RAD-Ärztin – davon aus, die Schmerzen seien rheumatologisch begründet, was bei der Krankschreibung aus rheumatologischer Sicht nahe liegt.

Der Ausschluss einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund von psychosozialen Faktoren durch die RAD-Ärztin mit somatischem Fachgebiet überzeugt auf jeden Fall nicht. Denn eine Schmerzstörung kann durchaus im Zusammenhang mit einer psychosozialen Belastung

entstehen, wie man sie beim Beschwerdeführer

laut mehreren Berichten vorfindet. Namentlich die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) tritt definitionsgemäss in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, welche schwerwiegend genug sind, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten

(Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2014, Ziff. F45.4 S. 233). Vor diesem Hintergrund hätte die IV-Stelle im Rahmen ihrer umfassenden Abklärungspflicht der Frage nachgehen müssen, ob es sich bei dem von med. pract. E. ___ erwähnten „Schmerzsyndrom ohne nachweisbares organisches Korrelat“

(Urk. 7/144/3) um eine krankheitswertige psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit handelt.

Die verdachtsweise genannte Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23; vgl. Urk. 7/130/1) dauert zwar in der Regel maximal sechs Monate. Deren Symptome können aber andauern, wobei sie dann unter Verwendung der Zifferierungen, Kapitel XXI der ICD-10 zu kennzeichnen sind

(WHO, a.a.O., Ziff. F43.2 S. 209). Diese dürfen im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E.

E. 1.4

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 111 E. 3d/ bb ; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., Bern 1983, S. 438 Ziff. 7a). Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 2

0. August 2008 nicht wesentlich verändert (Urk. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Verfügung vom

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte beschwerdeweise vor, sein gesundheitlicher Zustand habe sich erheblich verschlechtert. Er leide zusätzlich zu den Handgelenkschmerzen und dem Lumbovertebralsyndrom an Beschwerden der Halswirbelsäule, wobei auch Exazerbationen aufgetreten seien. Zudem leide er zunehmend an generalisierten muskuloskelettalen Beschwerden und an einer vegetativen Begleitsymptomatik mit Schwächegefühl, Schwindel, rezidivierenden Hautausschlägen und Schlafstörungen. Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, B.____ Klinik, halte ihn für vollständig arbeitsunfähig – auch als technischer Kaufmann. Sodann seien psychische Beschwerden hinzugetreten (Urk. 1 S. 3-

E. 5

).

Trotz der Behebung der Blockade liege das Panvertebralsyndrom noch vor und Dr. G.____ habe ein 2008 noch nicht vorliegendes Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert. Dazu

gehörten unter anderem Kreislaufbeschwerden und Kribbelgefühle.

Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass bezüglich der Schwindelzustände im Zeitpunkt der Glaubhaftmachung einer Zustandsveränderung eine „gesicherte Diagnose“ vorliegen müsse, treffe nicht zu. Das Fehlen eines entzündlichen Geschehens spreche nicht gegen das Vorliegen einer Fibromyalgie. Das starke Schmerzsyndrom lasse auf eine somatoforme Schmerzstörung schliessen

(Urk. 1 S. 6). 3. 3.1

3.1.1

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen), mithin die Verfügung vom 20. August 2008 (Urk. 7/95).

3.1.2

Diese Verfügung basierte auf folgenden Entscheidungsgrundlagen:

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 1. Februar 2008, er habe den Beschwerdeführer im Jahr 2007 dreimal gesehen, ehe er ihn zur weiteren rheumatologischen Betreuung ins A.____ überwiesen habe. Er führte aus, für eine geeignete Arbeit sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig. In diesem Sinn geeignet sei eine Tätigkeit, bei welcher er die Handgelenke beziehungsweise die Hände nicht extrem belasten müsse, ohne Heben und Stossen von schweren Lasten sowie rückenadaptiert und wechselbelastend (Urk. 7/82/1).

Die Ärzte des A.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, nannten in ihrem Bericht vom 5. März 2008 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine Tendovaginitis der Handgelenksex tensoren links, eine Epicon - dylitis

humeri

radialis rechts, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom sowie unklare Handgelenksschmerzen beidseits. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierten sie dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 5. November 2007 bis 23. März 2008 für manuell-repetitive Tätigkeiten. Sie führten aus, für die Tätigkeit als technischer Kaufmann bestehe aus rheumatologischer Sicht aufgrund der aktuellen Befunde keine Arbeitsunfähigkeit. Die Handgelenksbeschwerden könnten Einschränkungen im Beruf als Mechaniker bewirken und aufgrund der Extensorentendovaginitis an der linken Hand sowie der Epicondylitis

humeri

radialis

rechts ergäben sich aktuell Einschränkungen für manuell-hochrepetitive und/oder mittelschwere körperliche Tätigkeiten (Urk. 7/83/7). In ihrem anderen Bericht vom 5. März

2008 fassten sie zusammen, der aktuell arbeitslose Beschwerdeführer sei aus rheumatologischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als technischer Kaufmann arbeitsfähig. In seiner früheren Tätigkeit als Mechaniker sei er aufgrund der genannten Beschwerden eingeschränkt einsetzbar. Für die Dauer der Behandlung in ihrer Poliklinik (5. November 2007 bis 23. März 2008) hätten sie ihn für mittelschwere bis schwere, manuell repetitive Belastungen arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/83/12-13).

RAD-Ärztin Dr. med. I.____, praktische Ärztin, ging in ihrer Stellungnahme vom 12. April 2008

gestützt auf den Bericht des A.____ vom 5. März 2008 ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit als technischer Kaufmann aus (Urk. 7/85/2). 3.2

3.2.1

Im Zeitpunkt des Erlasses der nun zu beurteilenden angefochtenen Verfügung präsentierte sich die Aktenlage wie folgt: Der Beschwerdeführer nannte in seiner Neuanmeldung vom 15. September 2015 neu nebst verschiedenen Schmerzen auch Kraftlosigkeit und Schwächeanfälle mit Koordinationsverlust sowie Depressionen. Er gab an, die Schwächeanfälle und Muskulaturbeschwerden würden seit 2014 immer intensiver (Urk. 7/110/6). 3.2.2

Dr. G.____ nannte in seinem Bericht vom 26. November 2015 folgende Diagnosen: zunehmend Handgelenksschmerzen und teilweise Schwellungen beidseits seit vielen Jahren, zunehmendes Panvertebralsyndrom, zunehmend generalisierte muskuloskelettale Beschwerden und eine zunehmende vegetative Begleitsymptomatik. Er führte aus, die genaue Festlegung der Arbeitsunfähigkeit sei für ihn schwierig, da beim Beschwerdeführer ein langjähriges komplexes Schmerzsyndrom vorliege und er ihn im Sinne einer Zweitmeinung nur zweimal gesehen habe. Grundsätzlich bestehe beim Beschwerdeführer ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit sehr starker Ausprägung, über die Jahre langsam zunehmend mit aktuell auch ausgeprägter vegetativer Begleitsymptomatik. Aus rheumatologischer Sicht sei er aktuell aufgrund der ausgeprägten Schmerzen vollumfänglich arbeitsunfähig. Eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung sei absolut erforderlich. Auch die Tätigkeit als technischer Kaufmann sei aktuell aufgrund der ausgeprägten generalisierten Schmerzen sowie der starken vegetativen Begleitsymptomatik nicht zumutbar

(Urk. 7/126).

3.2.3

Dr. C.____ äusserte in seinem Bericht vom 26. August 2015 den Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit Symptomen von Gereiztheit, Anspannung und Gedankenkreisen (ICD-10: F43.23) nach Aussteuerung vor einem Monat. Das Vorliegen eines psychotischen Geschehens sowie einer depressiven Störung verneinte er. Er gab an, es fänden eine medikamentöse Therapie sowie regelmässige psychotherapeutische Gespräche statt. Letztere im anfänglich wöchentlichen Setting mit Fokus Copingstrategien bezüglich Schmerz, Begleitung und Stützung in der aktuell angespannten psychosozialen Situation (Urk. 7/130/1-2). 3.2.4

Dem Bericht der in vivo

Physio vom 23. November 2015 ist zu entnehmen, es bestünden ein zervikozephalisches Syndrom sowie eine angespannte psychosoziale Situation. Die zervikale Blockade habe gelöst werden können. Der Muskeltonus habe erheblich gesenkt werden können und sowohl Kopfschmerz als auch Doppelbilder hätten erfolgreich eliminiert werden können. Aufgrund der schwierigen privaten Situation und der damit verbundenen psychischen Belastung neige der Beschwerdeführer zu Rezidiven muskulärer Genese, welche zu Blockaden der Gelenke führten (Urk. 7/130/5-6).

3.2.5

RAD-Ärztin med. pract. E. ___ führte aus, der Bericht der B. ___

Klinik vom 26. November 2015 weise die bereits bekannten Tatsachen aus. Die übrigen Beschwerden seien auf die schwierige psychosoziale Situation zurückzuführen. Zusammenfassend liege keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands vor (Urk. 7/132/3). 3.2.6

Der Berater der Arbeitsintegration der F. ___, wo der Beschwerdeführer vom 14. März bis am 8. April 2016 halbtags arbeitete, berichtete am 8. April 2016, der Beschwerdeführer habe stets eine engagierte und interessierte Haltung, eine sehr gute Arbeitsmoral sowie ein vorbildliches Verhalten gezeigt. Er gelangte zum Schluss, eine direkte Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei zum jetzigen Zeitpunkt aus praktischer Sicht unrealistisch. Er empfehle die Rentenprüfung durch die Invalidenversicherung (Urk. 7/142). 3.2.7

RAD-Ärztin med. pract. E. ___ führte am 24. Mai 2016 aus, laut Bericht der Physiotherapie vom 23. November 2015 habe die Blockade der Halswirbelsäule erfolgreich behoben werden können, sodass keine dauerhafte Störung der HWS-Funktion vorgelegen habe. Unklare Schwindelzustände seien nicht als gesicherte Diagnose anzusehen. Dr. G. ___ habe kein Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert. Die generalisierten muskuloskelettalen Schmerzen seien ohne entzündliche Manifestationen. Zusammenfassend handle es sich um ein Schmerzsyndrom ohne nachweisbares organisches Korrelat (Urk. 7/144/2-3). 4.

4.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin – entgegen der Annahme der Vertreterin des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 2 Antrag 2 und S. 4 und S.

E. 5.1

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 IVG) und auf Fr. 700.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als Obsiegen (BGE 137 V 57 E.2.2). Demnach sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

E. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer besteht zudem Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin in

Dr. Elisabeth Glättli, Winterthur, machte mit Honorarnote vom 19. August 2016 Aufwendungen von insgesamt 5,42 Stunden sowie eine Kleinspesenpauschale von 3 % geltend (Urk. 11). Dies ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des Masses des Obsiegens (§ 34 Abs. 3 GSVGer) angemessen. Dementsprechend ist die Prozessentschädigung beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- auf Fr. 1'326.45 (enthaltend Fr. 1'192.40 sowie Auslagenersatz von 3 % [entsprechend Fr. 35.80] und Mehrwertsteuer von 8 %) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat die Prozessentschädigung direkt der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli, Winterthur, auszubezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'326.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

E. 7

) – gemäss dem Wortlaut der angefochtenen Verfügung auf die Neuannäherung des Beschwerdeführers vom 15. September 2015 eingetreten ist. Dabei hat sie eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneint (Urk. 2). 4. 2

Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein,

hat sie 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). 4. 3

Die IV-Stelle stellte sich gestützt auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 28. Dezember 2015 auf den Standpunkt, im Bericht der B.____ Klinik vom 26. November 2015 seien nur bereits bekannte Tatsachen ausgewiesen, sodass keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands vorliege (Urk. 2 S. 2, Urk. 7/132/3). Hierzu ist anzumerken, dass für die Annahme einer Verschlechterung nicht zwingend eine neue Diagnose erforderlich ist, sondern auch die Zunahme der Intensität ausreichen kann (E.

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