

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00745 vom 8. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00745

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00745 du 8 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00745 del 8 novembre 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 Neuanschuldung 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

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E.

5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2).

E. 1.5

Da die versicherte Person im Rahmen der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen hat, spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht (oder die Verwaltung) für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen

Sachverhalts zu sorgen hat, insoweit nicht. Mithin kommt der versicherten Person ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu. Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Dasselbe gilt, wenn der Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde. Diesfalls ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens, das den Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot. Für das Beibringen neuer Beweismittel bleibt im anschliessenden Gerichtsverfahren kein Raum mehr (BGE 130 V 64 E. 5.2.5, Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1-2.2). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 27. Juni 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Mai 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle anzuweisen, das Rentengesuch materiell zu prüfen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. Juli 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 29. September 2016 zur Kenntnis gebracht, gleichzeitig wurde antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, mit dem neuen Gesuch sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom Oktober 2011 wesentlich verändert hätten. Aufgrund der im Bericht erwähnten implantierten Hörhilfe sei davon auszugehen, dass sich die Höreinschränkung verbessert habe. Eine Auflösung des Arbeitsverhältnisses aus psychischen Gründen sei nicht belegt (S. 1 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), die Weigerung der Beschwerdegegnerin das Rentengesuch vom 30. September 2014 beziehungsweise 8. Dezember 2015 materiell zu prüfen, nachdem die berufliche Eingliederung auf Dauer nicht erfolgreich gewesen sei, stelle eine Rechtsverweigerung dar oder sei zumindest widersprüchlich (S. 8). Die Schwerhörigkeit habe sich seit dem Jahr 2011 erheblich verschlechtert. Insbesondere seien zahlreiche Infektionen mit Hörstürzen aufgetreten, so dass die traditionelle Hörgeräteversorgung nicht mehr ausreichend gewesen sei. Daher sei ein Hörgerät im Innenohr implantiert worden. Zudem seien schwere Begleiterscheinungen und Folgeerkrankungen aufgetreten, welche bei der letztmaligen

Beurteilung noch nicht oder nicht im heutigen Ausmass vorgelegen hätten (S. 9 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen materiellen Prüfung im Oktober 2011 (vgl. Urk. 7/100) – zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist.

E. 3

in Verbindung mit Abs. 2 IVV

soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden 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 Anprachelement 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 massgebende medizinische Aktenlage stellte sich bei der letztmaligen materiellen Prüfung, in deren Rahmen ein Rentenanspruch verneint wurde (vgl. Verfügung vom 7. Oktober 2011, Urk. 7/100), wie folgt dar:

E. 3.2

Mit Bericht vom 26. Februar 2009 (Urk. 7/55/6-8) führte Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, folgende Diagnosen auf (S. 1): - diskrete Ulnariskompressions-Neuropathie am Epikondylus medialis links - zervikales Schmerzsyndrom bei Verdacht auf degenerative Veränderungen im unteren Segment der Halswirbelsäule (HWS) - rezidivierende Operationen der Ohren seit 1994 Die Diagnose einer Ulnaris-Druckneuropathie am Epikondylus medialis links könne klinisch und neurographisch bestätigt werden. Klinische Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik C8 links fänden sich nicht. Neurographisch liege eine signifikante Verlangsamung bei der Stimulation des Nervus ulnaris proximal und distal des Epikondylus medialis vor. Die sensiblen Ulnaris-Summenpotentiale seien distal an der linken Hand nicht ableitbar. Die Neurographie des Medianus sei normal. Er habe die Ruhigstellung mit einer Ulnarisschiene verordnet, wobei mit einer Verbesserung der Beschwerden innerhalb der nächsten drei bis vier Wochen zu rechnen sei. Eine Operation sei derzeit nicht angezeigt (S. 3).

E. 3.3

Eine am 30. April 2009 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS habe Osteochondrosen mediozervikal gezeigt, speziell C5/6 mit einer kleinen medialen und wenig lateral rechts gelegenen Begleithernie ohne Zeichen einer Wurzelkompression.

Zudem sei eine sehr kleine Hernie ohne Wurzelkompression im Niveau C4/5 ausgewiesen (vgl. Schreiben vom 30. April 2009, Urk. 7/55/10).

E. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab mit Bericht vom 22. April 2010 (Urk. 7/55/1-5) an, dass er den Beschwerdeführer seit November 1990 behandle (S. 2 Ziff. 1.2), und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen könne (S. 2 Ziff. 1.1): - chronisches rezidivierendes Zervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen und kleiner Diskushernie ohne Wurzelkompression C4-6 - diskrete Ulnariskompressions-Neuropathie Epikondylus medialis links - Schwerhörigkeit nach chronischer Otitis media rechts - Verdacht auf mittelschwere Depression

Aus somatischer Sicht sei eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes unwahrscheinlich. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden sei die Beurteilung des Psychiaters einzuholen (S. 3 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als Kellner seit dem 2. Februar 2009 aus medizinisch-theoretischer Sicht zu 30 % arbeitsunfähig. Er sei nur in ruhigen Betrieben einsetzbar. Falls dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit überhaupt noch zumutbar sei, so sei dies nur mit einer reduzierten Leistung von zirka 50 bis 70 % möglich (S. 3 f. Ziff. 1.6-1.7).

E. 3.5

Die Ärzte des D.____ führten mit Bericht vom 7. Juli 2010 (Urk. 7/58/1-7) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anamnestisch seit zirka 1994 bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie eine seit 1995 bestehende hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit beidseits mit/bei Status nach radikaler Mastoido-Epitympanektomie beidseits nach operiertem Cholesteatom auf (S. 2 Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei wiederholt nicht zu den aufgebauten Terminen erschienen. Eine integrierte psychiatrische Behandlung und antidepressive Medikation werde empfohlen (S. 5 Ziff. 1.5).

Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als Gastronomieangestellter vom 4. Februar bis 11. März 2009 zu 100 % und vom 13. Mai bis 15. Juli 2009 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Es könne nicht beurteilt werden, ob ihm die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei (S. 5 Ziff. 1.6-1.7).

E. 3.6

Dem am 23. April 2011 durch Dr. C.____ erstellten Verlaufsbericht (Urk. 7/73) sind die bisher von ihm gestellten Diagnosen sowie die bereits attestierte verbliebene Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 1 f. Ziff. 1.1, Ziff. 1.6).

E. 3.7

Mit Stellungnahme vom 7. Juni 2011 erachtete Dr. med. E.____, praktischer Arzt, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als gegeben. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die Handkraft, die Schulterbeweglichkeit und die Hörkraft sei dem Beschwerdeführer zu 70 % zumutbar (vgl. Urk. 7/79 S. 4).

E. 4.1

Bei der vorliegenden Neuanmeldung lag der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 27. Mai 2016 (Urk. 2) Folgendes vor:

E. 4.2

Die Ärzte des F.____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, führten mit Bericht vom 24. Dezember 2012 (Urk. 7/107) sowie ergänzend am 10. Januar 2013 (Urk. 7/108) aus, dass beim Beschwerdeführer aufgrund eines Cholesteatoms bereits mehrere Operationen notwendig geworden seien und eine ausgeprägte kombinierte beidseitige Schwerhörigkeit vorliege, welche aktuell trotz Versorgung mit einem Hörgerät nicht mehr kompensiert werden könne. So sei das Gehör am rechten Ohr unzureichend. Am linken Ohr entstünden immer wieder leichte Infekte, so dass das Hörgerät nicht mehr getragen werden könne. Eine Computertomographie der Felsenbeine zeige keine Hinweise für ein erneutes Cholesteatom. Aufgrund der anatomischen postoperativen Verhältnisse und der audiologischen Untersuchung stehe einzig die Hörverbesserung mittels eines aktiven Mittelohrimplantats zur Verfügung.

E. 4.3

Mit provisorischem Austrittsbericht vom 23. April 2013 (Urk. 7/173/1-2) informierten die Ärzte des F.____ über die stationäre Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 19. bis 23. April 2013 aufgrund der am 23. April 2013 durchgeführten subtotalen Petrosektomie mit Soundbridge links. Damit sollten sowohl die bestehenden otorrhoeischen Probleme als auch die Hörprobleme gelöst oder zumindest verbessert werden können (S. 1).

E. 4.4

Dem Bericht der Z.____ vom 1. Dezember 2015 (Urk. 7/160) lässt sich entnehmen, dass die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers über immer wieder auftretende Schwierigkeiten berichtet habe. So habe sich dessen Pünktlichkeit zwar verbessert, allerdings nicht dauerhaft. Die fehlende Auffassungsgabe werde den mangelnden Deutschkenntnissen zugeschrieben. Der Beschwerdeführer halte sich sodann nur mühsam an Vereinbarungen und vermöge sich nicht abzugrenzen, was die übrigen Mitarbeiter überfordere. Der Beschwerdeführer sei zudem stark abgemagert, weshalb er sein Mittagessen zur Überwachung in den Betrieb mitnehmen müsse. Er beklage sich ausserdem über andauernde Kopfschmerzen, welche auf sein Implantat zurückzuführen seien. Zu Beginn des Arbeitsverhältnisses habe der Beschwerdeführer eine Psychotherapie besucht, welche er nach nur zwei Sitzungen abgebrochen habe. Er sei suizidal und depressiv gewesen, was sich nicht merklich verbessert habe. Damit das Arbeitsverhältnis aufrechterhalten werden könne, sei die Wiederaufnahme der Psychotherapie unumgänglich. Zudem müsse der Beschwerdeführer einen Deutschkurs besuchen und bei der Invalidenversicherung ein Rentengesuch stellen (S. 1 f.).

E. 4.5

Mit Schreiben vom 6. Januar 2016 (Urk. 7/168) informierte die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers über die Auflösung des Arbeitsverhältnisses infolge der gesundheitlichen Einschränkungen. Im Verlauf der Anstellung sei eine starke Schwankung der psychischen Verfassung festgestellt worden, welche auf die Höreinschränkung zurückzuführen sei. Die Störung habe sich negativ auf die Arbeitsleistung ausgewirkt. Der Beschwerdeführer habe ausserdem eine Essstörung entwickelt. Zudem habe er suizidal und depressiv gewirkt, so dass der Arbeitsantrieb gefehlt habe. Weiter habe er sich über andauernde Kopfschmerzen beklagt, welche sich negativ auf die Konzentrationsfähigkeit

ausgewirkt hätten. Es sei wichtig, dass der Beschwerdeführer einen Arbeitsplatz erhalte, wo er mit viel Geduld, Zeit und Ruhe begleitet werden könne. Im ersten Arbeitsmarkt könne dies nicht angeboten werden.

E. 5.1

Bei der letztmaligen materiellen Beurteilung im Oktober 2011 lagen aus medizinischer Sicht eine diskrete Ulnariskompression, ein chronisches rezidivierendes zervikales Schmerzsyndrom, eine beidseitige hochgradige Schwerhörigkeit sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Epilepsie, vor (vgl. Urk. 7/55/1-5 S. 2 Ziff. 1.1, Urk. 7/55/6-8 S. 1, Urk. 7/58/1-7 S. 2 Ziff. 1.1, Urk. 7/73 S. 1 Ziff. 1.1). Diese Einschränkungen führten gemäss der Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. E. ___ zu einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (vgl. Urk. 7/79 S. 4). Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Oktober 2011 (Urk. 7/100) bei einem Invaliditätsgrad von 30 % einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 5.2

Im August 2014 ersuchte der Beschwerdeführer um Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung (Urk. 7/118), wogegen den damaligen Akten kein Rentengesuch und auch keine geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung zu entnehmen ist. Dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2014 (Urk. 7/124), mit welchem diese den Beschwerdeführer zur Wahrnehmung der Mitwirkungspflicht aufforderte, ist zwar zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer telefonisch gemeldet und vor der beruflichen Eingliederung eine Beurteilung seines Rentenanspruchs gewünscht habe. Aus den Akten ergibt sich allerdings auch, dass der Beschwerdeführer dieses Anliegen am 8. Oktober 2014 wiederum bestritt (vgl. Urk. 7/131 S. 2 unten). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 8) lässt sich somit nicht sagen, dass sich die Beschwerdegegnerin widersprüchlich beziehungsweise rechtsverweigernd verhielt, indem sie ein allfälliges Rentengesuch vom 30. September 2014 materiell nicht prüfte, sondern vorerst berufliche Massnahmen zusprach.

E. 5.3

Im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung vom Dezember 2015 (Urk. 7/155) reichte der Beschwerdeführer zwar abgesehen vom Austrittsbericht des F. ___ (vorstehend E. 4.3) trotz Aufforderung keine entsprechenden ärztlichen Berichte ein, so insbesondere auch keinen Bericht über die nach Lage der Akten kurzzeitig wieder aufgenommene Psychotherapie (vgl. hierzu Urk. 7/160 S. 2 oben). Allerdings ergibt sich aus dem Bericht des F. ___, dass sich die Lage insoweit verschlechtert habe, als eine Hörgeräteversorgung nicht mehr ausreichend gewesen und daher im April 2013 eine subtotale Petrosektomie mit Soundbridge links durchgeführt worden sei (vgl. Urk. 7/173/1-2 S. 1; vgl. auch Urk. 7/107 S. 1, Urk. 7/108). Die Ärzte des F. ___ gingen davon aus, dass damit sowohl die bestehenden otorrhoeischen Probleme als auch die Hörprobleme gelöst oder zumindest verbessert werden könnten (vgl. Urk. 7/173/1-2 S. 1). Soweit die Beschwerdegegnerin das Nichteintreten damit begründet, dass sich die Höreinschränkung durch die implantierte Hörhilfe verbessert habe (Urk. 2 S. 2), so gilt es darauf hinzuweisen, dass die tatsächlichen Auswirkungen der neuen Hörhilfe auf den Arbeitsalltag des Beschwerdeführers nie abgeklärt wurden.

Anzumerken ist ausserdem, dass die Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Veränderung nicht ausnahmslos und zwangsläufig eine medizinische Einschätzung voraussetzt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_820/2010 vom 28. Februar 2011 E. 3.4). So ergeben sich auch aus den übrigen eingereichten Berichten hinsichtlich der erwerblichen Situation des Beschwerdeführers gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, verlor der Beschwerdeführer doch seine Arbeitsstelle aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen trotz wohlwollender Umgebung und Erfahrung im Umgang mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Der Arbeitgeberin fiel dabei insbesondere eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes auf. Die psychische Verfassung sei starken Schwankungen ausgesetzt gewesen, welche sich negativ auf die Arbeitsleistung ausgewirkt hätten. Der Beschwerdeführer habe suizidal und depressiv gewirkt, so dass ihm der Arbeitsantrieb gefehlt habe. Zudem habe er eine Essstörung entwickelt und über andauernde Kopfschmerzen geklagt, welche sich negativ auf die Konzentrationsfähigkeit ausgewirkt hätten (vgl. Urk. 7/168). Auch der im Rahmen der beruflichen Massnahmen zuständigen Fachberaterin Arbeitsintegration fiel eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf, wobei sie sogar eine Gefährdungsmeldung wegen Suizidalität gemacht habe (vgl. Telefonnotiz vom 1. Dezember 2015, Urk. 7/154). Entsprechend unterstützte sie den Beschwerdeführer auch beim erneuten Rentengesuch (vgl. Urk. 7/155 S. 2).

Aufgrund des Umstandes, dass die Fachberaterin Arbeitsintegration und die Arbeitgeberin der Ansicht waren, dass eine Psychotherapie, eine Überwachung beim Essen sowie eine Gefährdungsmeldung aufgrund einer Suizidalität notwendig gewesen seien und der Beschwerdeführer bei der Arbeit infolge der durch die Hörprobleme ausgelösten Kopfschmerzen und Konzentrationsprobleme beeinträchtigt gewesen sei (vgl. Urk. 7/154, Urk. 7/155 S. 2, Urk. 7/160 S. 1 f., Urk. 7/165, Urk. 7/168), bestehen trotz fraglich veränderten Diagnosen gewisse Anhaltspunkte für eine Veränderung der Ausprägung derselben, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (vorstehend E. 1.4). Dabei ist auch zu beachten, dass seit der letztmaligen materiellen Beurteilung bereits einige Zeit vergangen ist, weshalb an die Glaubhaftmachung keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden dürfen (vorstehend E. 1.2).

E. 5.4

Nach dem Gesagten bestehen demnach zumindest gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, womit der Beschwerdeführer eine Veränderung des Sachverhalts glaubhaft darlegt hat. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Unrecht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Ausgangsgemäss steht dem obsiegenden vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ab dem 1. Januar 2015 für Rechtsanwälte gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie über die Neuanmeldung vom 8. Dezember 2015 materiell befände. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Petra Oehmke, Affoltern am Albis, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Meierhans

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