

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00851 vom 17. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00851

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00851 du 17 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00851 del 17 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Nach vorangegangener Verweigerung einer Rente der Invalidenversicherung wird eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Dies gilt auch für Rentenerhöhungsgesuche (vgl. etwa das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2012.01084 vom 2. April 2014 E. 1). Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 114 E. 2a, 109 V 264 E. 3). Die Verwaltung entscheidet somit zunächst nur, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so kann sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten erledigen. 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 67 ff. E. 5.2, 130 V 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Da der Verwaltung insofern ein gewisser Beurteilungsspielraum zusteht, der grundsätzlich zu respektieren ist, überprüft das Gericht die Eintretensfrage nur dann, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung bzw. das Revisionsgesuch eingetreten ist (BGE 109 V 114 E. 2b).

E. 1.2

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit dem Revisionsgesuch

glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Wird im Revisionsgesuch 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 Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130

V 68 E. 5.2.5).

E. 1.3

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht ausschliesslich zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation allein den formellen Gesichtspunkt des vorinstanzlichen Nichteintretens zum Gegenstand. Mit den materiellen Anträgen hat sich das Gericht dagegen nicht zu befassen (BGE 121 V 159 E. 2b, 116 V 266 E. 2a, SVR 1997 UV Nr. 66 S. 225 E. 1a). 2.

2.1

In der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 20. Juni 2016 wurde erwo gen, mit Verfügung vom 27. März 2014 sei der Versicherten eine Viertelsrente zugesprochen worden. Mit ihrem neuen Gesuch habe sie nicht glaubhaft dar gelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit diesem Zeitpunkt wesentlich verändert hätten (Urk. 2 S. 2).

2.2

Demgegenüber wurde in der Beschwerde geltend gemacht, sowohl der behan delnde Orthopäde als auch der behandelnde Psychiater hätten festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten wesentlich verschlechtert habe. Der IV-Stelle sei auch ein Bericht des behandelnden Kardiologen bezüglich ihrer Herzbeschwerden vorgelegt worden. Diese Berichte würden eine Verschlechte rung des Gesundheitszustandes belegen. Zudem sei der IV-Stelle mitgeteilt wor den, dass ein stationärer Aufenthalt in einem Reha bilitations zentrum ge plant sei. Die IV-Stelle habe zu Unrecht den Bericht über diesen Aufenthalt nicht beigezogen (Urk. 1). 3.

E. 1.4

In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte am 11. April bzw. 5. Mai 2011 durch die MEDAS B. ___ GmbH polydisziplinär begutachten (Expertise vom 22. Juni 2011, Urk. 10 /11

E. 1.5

Am 3. März 2016 sprach die Versicherte beim Kundendienst der Sozial versi che rungsanstalt des Kantons Zürich vor und machte geltend, ihr Gesundheitszu stand habe sich drastisc h verschlechtert (Urk. 10/180), woraufhin sie von der IV-Stelle aufgefordert wurde, entsprechende Beweismittel einzureichen (Urk. 10/182). In der Folge legte die Versicherte diverse Arztberichte auf (Urk.

10/185, 10/186, 10/ 188). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Juni 2016 auf das Rentenerhöhung sgesuch der Versicherten nicht ein (Urk. 2 [= 10/199]). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 12. August 2016 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Ver fügung sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf ihr Gesuch einzutreten. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgelt lichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2016 schloss die IV-Stelle auf Ab weisung der Beschwerde (Urk. 9), was der Versicherten mit Verfügung vom 24. Oktober 2016 angezeigt

wurde (Urk. 16).

Mit Schreiben vom 25. Mai 2017 informierte der Rechtsvertreter der Versicherten das Gericht darüber, dass die Versicherte am 26. März 2017 verstorben sei und der Witwer, Y.____, das Verfahren weiterführen wolle (Urk. 17). Daraufhin wurde das Verfahren mit Verfügung vom 6. Juli 2017 sistiert (Urk. 20). Nachdem ein Erbschein eingereicht worden war (Urk. 23), nahm das Gericht mit Verfügung vom 30. August 2017 Vormerk vom Eintritt des Erben Y.____ in den Prozess und hob die Sistierung des Verfahrens auf (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

). Gestützt auf diese weiteren Abklärungen stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2011 erneut die Ausrichtung einer Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 in Aussicht (Urk. 10 / 121 -122), wogegen die Versicherte Einwände erhob (Urk. 10 / 12

E. 3.1

Als Referenzzeitpunkt für die Beurteilung, ob eine Veränderung glaubhaft gemacht wurde, dient die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. März 2014 (Urk. 10/167), in welcher sie sich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS B.____ GmbH vom 22. Juni 2011 stützte (Urk. 10/113).

E. 3.2.1

Im MEDAS-Gutachten wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 10/113 S. 31): - chronifiziertes, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M 54.4) bei einer statischen Fehlbelastung bei Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur und bei Fehlhaltung, bestehend seit mehr als 10

Jahren - intermittierende Lumboschialgien bei Verdacht auf eine Segmentdysfunktion nach einer Repositionsspondylodese L5/S1 mit interkorporeller Abstützung bei isthmischer Spondylolyse vom 20.10.2004 - PHS tendopathica rechts (ICD-10: M 75.0) bei einer nicht-transmuralem Ruptur der Supraspinatussehne, bestehend seit ca. 4-5 Jahren - unspezifische Gonalgien beidseits (ICD-10: M 17.9) bei statischer Fehlbelastung und beginnenden degenerativen Veränderungen, bestehend seit ca. 3-4 Jahren - Dysthymia (ICD-10: F 34.1), sich entwickelnd in den letzten 10 Jahren

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 10/113 S. 31): - koronare 3-Gefässerkrankung, hypertensive und valvuläre Herzkrankheit - periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium I - chronisch venöse Insuffizienz rechts - metabolisches Syndrom - Status nach Anpassungsstörung (ICD-10: F 43.2)

E. 3.2.2

Gegenüber dem rheumatologischen Gutachter beklagte die Beschwerdeführerin Schmerzen in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die beiden Gesäßhälften und die Oberschenkel sowie Schulterschmerzen. Ausserdem gab sie an, manchmal träten in nahezu allen Gelenken Schmerzen auf (Urk. 10/113 S. 63-64).

Der rheumatologische Gutachter hielt fest, die Ursache für die angegebenen Schmerzen liege vorwiegend in der Fehlbelastung bei einer muskulären Dysbalance respektive Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur. Motorische Defizite lägen nicht vor.

Klinisch würden sich keine Anhaltspunkte für eine Beteiligung der neuronalen Strukturen im Sinne einer Myelon - oder Wurzel affektion zeigen. Die Funktion der unteren Wirbelsäule sei gegenwärtig deutlich eingeschränkt, wobei die muskuläre Komponente führend sei. In der rechten Schulter liege eine radiologisch gesicherte nicht- transmurale Ruptur der Supra spinatussehne vor. Einen operativen Eingriff habe die Explorandin aus Angst jedoch abgelehnt. Die beklagten Gonalgien seien auf eine Fehlbelastung zurück zuführen. Erschwerend für die Knieproblematik komme die deutliche Adipositas hinzu. Eine wesentliche Funktionsstörung in den Kniegelenken liege indessen nicht vor. Die Angabe der Explorandin zur diffusen Gelenkproblematik sei unspezifisch und lasse sich nicht eindeutig zuordnen. Ein pathologischer Befund an den grossen und kleinen Gelenken könne nicht objektiviert werden. Hinweise auf eine entzündliche Erkrankung lägen nicht vor (Urk. 10/113 S. 69-70).

Bezüglich Arbeitsfähigkeit kam der Gutachter zum Schluss, dass eine körperlich schwer belastende Arbeit für das Achsenskelett und für die rechte Schulter ungünstig bzw. kontraindiziert sei und hielt fest, dass die Beschwerdeführerin deshalb aus rheumatologischer Sicht in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig sei. Wechselbelastende Tätigkeiten, welche die Situation der Lendenwirbelsäule und der rechten Schulter mitberücksichtigten, seien der Beschwerdeführerin hingegen zu einem Pensum von 50 %, zumutbar, wobei keine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe. Die Einbusse von 50 % leite sich aus der allgemeinen Dekonditionierung und aus der noch nicht suffizient eingestellten Schmerzproblematik ab. Durch medizinisch-therapeutische Massnahmen, insbesondere durch eine allgemeine Aktivierung und eine suffiziente analgetische Einstellung, könne die Leistungsfähigkeit gesteigert werden (Urk. 10/113 S. 71).

E. 3.2.3

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Explorandin gebe an, unter keinen Phasen von abgesenkter Stimmung, dauerhafter Interessenlosigkeit oder persistierender Antriebslosigkeit zu leiden. Sie habe auch durchaus soziale Kontakte, unterhalte Freundschaften, Beziehungen zu den Nachbarn und führe eine gute Ehe (Urk. 10/113 S. 52).

Die Explorandin sitze während der Exploration still, ohne dass es zu entlastenden Körperbewegungen komme. Sie sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Das formale Denken sei geordnet, Hinweise auf Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen seien nicht vorhanden. Die Explorandin wirke leicht dysphorisch und klagsam. Der Antrieb und die Psychomotorik seien weitgehend unauffällig (Urk. 10/113 S. 54).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu mindestens 80 % arbeitsfähig (Urk. 10/113 S. 58).

E. 3.2.4

Im kardiologischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Explorandin klagte über eine Leistungseinschränkung, welche sich beim Bergaufgehen und beim Treppensteigen bemerkbar mache. Bei Anstrengung trete eine Anstrengungsdyspnoe auf. Gelegentlich würden messerstichartige Schmerzen parasternal links mit einer Dauer von 10 Minuten ohne Zusammenhang mit Anstrengungen auftreten. Manchmal müsse sie wegen Atemnot in der Nacht aufstehen (Urk. 10/113 S. 59).

74).

Im Belastungstest zeige sich eine leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Eine Angina pectoris

sei nicht eruierbar, weder im EKG noch echokardiographisch würden sich Hinweise auf eine belastungsinduzierte Ischämie finden lassen. Unter Belastung verschlechtere sich die diastolische Funktion nicht. Die Leistungseinschränkung sei daher auf die Adipositas und die damit verbundene Dekonditionierung zurückzuführen (Urk. 10/113 S. 76-77).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die kardiologischen Erkrankungen würden zu keiner direkten Verminderung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in ihrer bisherigen Tätigkeit führen. Durch eine konsequente Gewichtsabnahme und ein regelmässiges Training unter Anleitung könne die Leistungsfähigkeit im Übrigen verbessert werden (Urk. 10/113 S. 77).

E. 3.2.5

In terdisziplinär kamen die Gutachter zum Schluss, die Versicherte

sei in der bisherigen Tätigkeit seit Oktober 2007 nicht mehr arbeitsfähig. Eine angepasste leichte Tätigkeit sei ihr jedoch zu 50 % zumutbar (Urk. 10/113 S. 39). Dabei müsse es sich um eine vorwiegend sitzende Tätigkeit handeln mit der Möglichkeit zu gelegentlichem Positionswechsel. Zu vermeiden seien Tätigkeiten, die eine langdauernde Zwangshaltung des Rückens oder des Kopfes erfordern würden. Das Heben der Arme über Schulterhöhe sei ebenfalls zu vermeiden. Kontraindiziert seien Tätigkeiten im Knien, Kauern oder auf unebenem Boden sowie auf Leitern und Gerüsten (Urk.

E. 4

, Urk. 10/127-128). Mit Schreiben vom 21. Dezember 2011 (Urk. 10/13

E. 4.1

Zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten wurden

verschiedene Arztberichte aufgelegt (Urk. 10/185-186, 10/188).

Im Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 15. März

2016 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 10/185 S. 2): - Verdacht auf L5-Radikulopathie links bei epifusioneller Bandscheiben degeneration L 4/5 - Status nach Spondylodese L5/S1 am 21.10.2004 bei isthmischer Spondylolisthese

Die Röntgenbefunde würden eine Spondylodese L5/S1 und eine Bandscheiben degeneration L 4/5 zeigen. Aufgrund der Rückenproblematik sei die Patientin lediglich für leichte körperliche Arbeiten mit einem Beschäftigungsgrad von 20-30 % arbeitsfähig (Urk. 10/185 S. 2).

Bereits im MEDAS-Gutachten vom 22. Juni 2011 war auf den Status nach Spondylodese L5/S1 hingewiesen worden. Dieser wurde damals bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Inwiefern sich diesbezüglich eine Veränderung ergeben hätte, ist aus dem Bericht von Dr. C.____ nicht ersichtlich. Hinsichtlich der L5-Radikulopathie ist darauf hinzuweisen, dass es sich dabei lediglich um eine Verdachtsdiagnose handelt. Befunde, die auf radikuläre Ausfälle hindeuten wurden, werden

im Bericht von Dr. C.____ nicht beschrieben. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann mit diesem Bericht daher nicht glaubhaft gemacht werden.

Weiter legte die Versicherte ein ärztliches Zeugnis der Praxis D.____, vom 6. April 2016 auf (Urk. 10/186). In diesem wird zwar bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten Beurteilung verschlechtert

habe. Indessen werden weder Diagnosen noch objektive Befunde genannt, mit denen diese Einschätzung nachvollzogen werden könnte. Zudem wird darauf hingewiesen, dass das Leistungsvermögen der Versicherten hauptsächlich aufgrund des körperlichen Verfalls herabgesetzt ist. Da es sich um eine Praxis D.____ handelt, erfolgte die Einschätzung hinsichtlich der körperlichen Beschwerden wohl fachfremd, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann. Auch dieser Bericht ist daher nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten glaubhaft zu machen.

Dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten nicht wesentlich verändert hat, ergibt sich schliesslich aus dem Bericht des behandelnden Kardiologen vom 4. März 2016. Die Versicherte gab gegenüber diesem an, sie gerate bei raschem Gehen oder Steigungen unverändert rasch ausser Atem. Dies habe sich im vergangenen Jahr jedoch nicht wesentlich verschlechtert (Urk. 10/188 S. 3). Der behandelnde Kardiologe hielt fest, in der Verlaufsuntersuchung zeige sich echokardiographisch ein weitestgehend stationärer Befund (Urk. 10/188 S. 3).

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle gestützt auf diese Berichte davon ausging, die Versicherte habe keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht, und auf ihr Leistungsgesuch nicht eingetreten ist.

E. 4.2

Im Beschwerdeverfahren wurden zwei weitere Arztberichte aufgelegt (Urk. 3/4-5) um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten zu belegen.

Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt im durch Revisionsgesuch bzw. Erhöhungsgesuch eingeleiteten Verfahren nicht (E. 1.2). Vielmehr hat die beschwerdeführende Person mittels Beweismitteln, insbesondere Arztberichten, glaubhaft darzutun, dass seit der letzten Rentenverfügung eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Die Versicherte wurde mit Schreiben vom 9. März 2016 dazu aufgefordert, die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu belegen. Dazu wurde ihr eine Frist bis am 11. April 2016 angesetzt (Urk. 10/182). In der Frist reichte sie die oben erwähnten Berichte ein, mit denen sie keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen konnte.

Es versteht sich von selbst, dass die versäumte Handlung im Einwand- und Beschwerdeverfahren nicht nachgeholt werden kann; andernfalls wäre eine Fristansetzung zur Beibringung von Beweismitteln überflüssig. Erst im Einwand- oder Beschwerdeverfahren aufgelegte Arztberichte erweisen sich dementsprechend zur Glaubhaftmachung einer Veränderung des Gesundheitszustandes als untauglich.

E. 4.3

Selbst wenn man jedoch davon ausginge, dass mit Arztberichten, welche erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt werden, grundsätzlich eine Veränderung des Gesundheitszustandes

heitzustandes glaubhaft gemacht werden könnte, ist die Beschwerde gegen die Revisionsentscheidung im vorliegenden Fall mangels glaubhaft gemachter relevanter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse trotzdem zu Recht nicht eingetreten.

Im Bericht des E.____ vom 16. Juni 2016 wurde darauf hingewiesen, dass sich die Atemsituation während des Aufenthaltes verbessert habe und das Treppensteigen dadurch besser gelinge (Urk. 3/4 S. 2). Im Bericht der F.____ AG vom 21. Juni 2016 wurden grösstenteils die bereits bekannten Diagnosen aufgelistet. Zusätzlich wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 33.11), aufgeführt (Urk. 3/5). Im Bericht finden sich jedoch keine Befunde, die auf eine solche Diagnose schliessen lassen würden. Zudem wurde darauf hingewiesen, während des Aufenthaltes habe sich der Zustand psychisch gebessert, was gegen eine dauernde Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes spricht. Auch diese Berichte eignen sich daher nicht, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen.

E. 4.4

In der Beschwerde wurde des Weiteren vorgebracht, die IV-Stelle habe zu Unrecht keine Berichte des Rehabilitationszentrums eingeholt, obwohl sie dazu aufgefordert worden sei (Urk. 1 S. 3).

Wie bereits erwähnt, spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, im durch Revisionsgesuch eingeleiteten Verfahren nicht. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle keinen Bericht beim Rehabilitationszentrum einholte und sich dazu in der Verfügung nicht äusserte.

E. 4.5

Nach dem Gesagten trat die IV-Stelle auf das Revisionsgesuch mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse zu Recht nicht ein. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 5.

5.1

Mit Beschwerde vom 12. August 2016 ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S.1). Nachdem dem Gericht mit Schreiben vom 25. Mai 2017 mitgeteilt worden war, die Versicherte sei verstorben (Urk. 17), nahm dieses mit Verfügung vom 30. August 2017 Vormerk vom Eintritt des Erben Y.____ in den Prozess (Urk. 24).

Da die ursprüngliche Beschwerdeführerin verstorben ist, ist ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos geworden abzuschreiben. Der neu in den Prozess eingetretene Beschwerdeführer stellte keinen Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung, im Übrigen liegen keine aktuellen Unterlagen zu seinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen in den Akten, weshalb ein entsprechendes Gesuch mangels Substantiierung abzuweisen wäre. 5.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht beschliesst: Das Gesuch der Versicherten um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung vom 12. August 2016 wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Z.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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 HurstCuriger

E. 6

) teilte die IV-Stelle der zuständigen Ausgleichskasse mit, dass der Versicherten eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 zugesprochen werde und ersuchte um Berechnung der Geldleistung sowie um Zustellung der Verfügung an die Versicherte. Nach dem die IV-Stelle festgestellt hatte, dass über den Rentenanspruch der Versicherten im Anschluss an das Rückweisungsurteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 14. Juni 2010 versehentlich nie neu verfügt worden war, sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 27. März 2014 mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 eine Viertelsrente zu (Urk. 10/167, 10/137 [Verfügungsteil 2]). Dagegen erhob die Versicherte Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht, die mit Urteil vom 15. August 2014 abgewiesen wurde (Urk. 10/176). Auf eine dagegen erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil vom 23. Oktober 2014 nicht ein (Urk. 10/178).

E. 10

/113 S. 41-42). 4.

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