

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01344 vom 26. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01344

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01344 du 26 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01344 del 26 febbraio 2018

Erwägungen

E. 8

/95). 1.3

Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 8/100) aktualisierte die IV-Stelle die erwerblichen und medizinischen Akten . Mit Mitteilung vom 16. respektive 20. März

2007 wurde der Anspruch auf eine unveränderte ganze Invalidenrente bestätigt (Invaliditätsgrad: 100 % , Urk. 8/120-121). 1.4

Im Jahr 2009 leitete die IV-Stelle wiederum eine Rentenrevision ein und liess X.____ durch die Abklärungsstelle A.____ interdisziplinär begutachten (A.____ -Gutachten vom 4. Dezember

2010, Urk. 8/158 , samt ergänzender Stellungnahme vom 17. März 2011, Urk. 8/162). Mit Verfügung vom 8. März

2012 (Urk. 8/179) hob die IV-Stelle die Rente per Ende April 2012 auf. Die dagegen am 23. April

2012 erhobene Beschwerde (Urk. 8/181) wies das hiesige Gericht mit Urteil IV.2012.00435 vom 29. November

2013 ab (Urk. 8/187). Auf die gegen dieses Urteil am 20. Januar 2014 erhobene Beschwerde (Urk. 8/191) trat das Bundesgericht mit Urteil 9C_57/2014 vom 3. März 2014 nicht ein (Urk. 8/192). 2.

Am 18. Dezember

2015 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 8/200, unter Beilage eines Berichtes von Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 11. respektive 13. November

2015, Urk. 8/198). Mit Vorbescheid vom 28. Dezember

2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht (Urk. 8/204), auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten, da er nicht glaubhaft gemacht habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der rechtskräftigen Rentenaufhebung wesentlich verändert hätten.

Dagegen erhob X.____ am 18. Februar

2016 unter Bei lage diverser Arztberichte Einwand (Urk. 8/212). Mit Verfügung vom 1. November

2016 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 2). 3.

Hiergegen erhob X.____ am 1. Dezember

2016 Beschwerde und beantragte, es sei ihm unter Aufhebung der Verfügung vom 1. November

2016 eine ganze Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters und um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um die Durchführung eines zweiten Schriftwechsels (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar

2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-239). Die Beschwerdegegnerin leitete am 2. Februar

2017 das vom Beschwerdeführer ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vom 18. Januar

2017 samt Bestätigung über den Sozialhilfebezug der Sozialabteilung der Gemeinde C.____ vom 2. Dezember

2016 ans hiesige Gericht weiter (Urk. 9-10/1-2 und Urk. 11). Mit Verfügung vom 8. Februar

2017 ordnete das hiesige Gericht einen zweiten Schriftwechsel an und stellte dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort vom 25. Januar

2017 zu (Urk. 12). Mit Replik vom 29. Mai

2017 beantragte der Beschwerdeführer, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung des Rentenanspruchs zurückzuweisen (Urk. 21, samt Beilagen, Urk. 22/1-3 und Urk. 26). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 26.

Juli

2017 auf Duplik (Urk. 28). Mit Schreiben vom 6. November

2017 wurde die Anfrage des Migrationsamtes des Kantons Zürich betreffend Verfahrensstand beantwortet (Urk. 31-33). 4.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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 Sozialversicherungsrecht, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung aller guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenem Urteil 8C_130/2017 vom 30. November

2017 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die

funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislustete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2). 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1.5

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b). 1.6

Mit Art. 87 Abs. 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 Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum

glaubwürdig dardat. 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.

2.2 mit Hinweisen). 1.7

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) er stellt 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 /1) fest, mit dem neuen Gesuch sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), durch die eingereichten Arztberichte (Urk. 8/222-223, Urk. 8/229 und Urk. 8/236 sowie Urk. 26) sei eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes insbesondere aus psychiatrischer Sicht glaubhaft gemacht worden. Die Beschwerdegegnerin sei deshalb anzuweisen, auf die Neuanschuldung einzutreten und weitere Abklärungen zu tätigen. 2.3

Mit der angefochtenen Verfügung vom 1. November

2016 (Urk. 2/1) ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 18. Dezember

2015 nicht einzutreten. Prozessthema bildet daher einzig der Nichteintretensentscheid. Dabei ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. November

2016 im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft dargelegt hat, dass sich sein Gesundheitszustand beziehungsweise Invaliditätsgrad seit Erlass der letzten rentenaufhebenden Verfügung vom 8. März

2012, welche mit Urteil IV.2012.00435 vom 29. November

2013 (Urk. 8/187) bestätigt wurde, relevant verschlechtert hat. 3. 3.1

Im rechtskräftig gewordenen Urteil IV.2012.00435 vom 29. November

2013 überprüft das Gericht einen Anspruch des

Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente im Zeitpunkt der damals angefochtenen Verfügung vom 8. März

2012, dies im Rahmen der damals vorgenommenen Rentenrevision, bei der die IV - Stelle die zuvor ausbezahlte

ganze Invalidenrente

- im Wesentlichen gestützt auf das A.____ -Gutachten vom 4. Dezember

2010 (Urk. 8/158 und Urk. 8/162) –

aufgehoben hatte. 3.2

Im A.____ -Gutachten vom 4. Dezember

2010 (Urk. 8/158) wiesen die Gutachter im Rahmen der „Begründung der eigenen Diagnosen“ (S. 37 ff.) aus somatischer Sicht darauf hin, dass - insbesondere - die in der formalen klinischen Prüfung und bei der Erstellung der Funktionsaufnahmen der Halswirbelsäule gezeigte Beweglichkeitseinschränkung in absolutem Widerspruch zu einer ausserhalb der formalen Prüfung festgestellten uneingeschränkten Beweglichkeit stehe. Aufgrund aller verfügbaren Daten und beschriebener Besonderheiten sowie der Aktenlage und der radiologischen Befunde bestehe rein aus rheuma-ortho pädischer Sicht keine in irgendeinem Prozentsatz zu begründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, auch nicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Handlanger. Es handle sich dabei nicht um eine Verbesserung im Vergleich zum Z.____ -Gutachten vom 23. April

2002, sondern um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes und sei mit den beschriebenen Auffälligkeiten genügend begründet. Es bestehe kein Zweifel daran, dass das, was der Beschwerdeführer jetzt demonstriert, vorgetäuscht sei (S. 38).

Aus psychiatrischer Sicht wurde dargelegt, dass das aus den aktenkundigen Informationen zum Alltag und zur Lebensweise des Beschwerdeführers ersichtliche psychosoziale Funktionsniveau in keiner Weise mit dem bei der klinischen Befunderhebung gezeigten Verhalten übereinstimme. Das aktuell präsentierte Verhalten des Beschwerdeführers erfülle nicht die diagnostischen Kriterien einer paranoiden Schizophrenie, vielmehr müsse sein Verhalten als bewusstseinsnaher Täuschungsversuch gewertet werden. Aufgrund der Erwähnung weiterer psychischer Erkrankungen in den Vorakten und im Wissen um in den Akten - nur bruchstückhaft - dokumentierte Unfälle nach der Z.____ -Begutachtung hatte die psychiatrische Gutachterin in ihrer „Beurteilung“ (S. 26 ff.) auch weitere psychiatrische Krankheitsbilder geprüft. Diesbezüglich kam sie zum Schluss, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung einen normalen psychopathologischen Befund ohne irgendwelche Aspekte einer depressiven Störung oder einer somatoformen Schmerzstörung gezeigt habe. Auf der Basis der gesamten Aktenlage werde aktuell sowie retrospektiv eine anhaltende invalidisierende psychiatrische Erkrankung ausgeschlossen. Der Beschwerdeführer sei auf psychiatrischem Gebiet als voll arbeits- und leistungsfähig einzustufen (Urk. 10/158/39).

In der polydisziplinären Konsensbildung kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde aus interdisziplinärer Sicht für alle bisherigen Tätigkeitsbereiche uneingeschränkt arbeitsfähig sei und auch retrospektiv zu keinem Zeitpunkt eine invalidisierende anhaltende eigenständige Gesundheitsstörung bestätigt werden könne, welche versicherungsmedizinisch betrachtet eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hätte begründen können (S. 39). 3.3

Das hiesige Gericht kam im Urteil IV.2012.00435 vom 29. November

2013 (Urk. 8/187) zum Schluss, dass hinsichtlich des somatisch-medizinischen Sachverhaltes die Kernaussage des A.____-Gutachtens, wonach nie eine im invaliden versicherungsrechtlich Sinn wesentliche dauerhafte medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, in Einklang mit dem Z.____-Gutachten vom 23. April

2002, welches lediglich eine seit 1995 bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen bestätigt habe (vgl. IV.2012.00435

E. 3.5), stehe. Hinsichtlich des für die psychiatrische Beurteilung massgeblichen Sachverhaltes (Objektivierung der das sozialadäquate Funktionieren des Beschwerdeführers im Alltag einschränkenden psychiatrischen Symptomatik) führte das Gericht eine eingehende Verifizierung anhand von anamnestischen Daten durch. Dabei erfolgte ein Vergleich der gutachterlichen respektive von Dr. D.____ geschilderten Befunde mit den aktenkundig gewordenen Informationen zur Lebensweise und Alltagsgestaltung des Beschwerdeführers (vgl. IV.2012.00435 E. 3.6-7). Im Urteil IV.2012.00435 wurde angesichts der ausführlich dargelegten Lebensumstände des Beschwerdeführers sowie insbesondere aufgrund der zivilstandsamtlichen anamnestischen Informationen zum Sozialverhalten des Beschwerdeführers festgehalten, dass der Beschwerdeführer spätestens im Zeitpunkt seiner Wiederverheiratung (2006) und der Wahrnehmung des Sorgerechts für seine Kinder (2 Kinder aus 1. Ehe, wobei hierbei insbesondere die 3

Kinder aus 2. Ehe relevant sind) in seinem Sozialverhalten nicht mehr in einem Ausmass gestört gewesen sei, welches seine Arbeitsfähigkeit als Handlanger auf einer Basisstelle signifikant eingeschränkt hätte. Da seit der Z.____-Begutachtung im Jahre 2002 (vgl. hierzu IV.2012.00435 E. 3.7.2) eine wesentliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes (im Sinne einer Revision gemäss Art. 17 ATSG) eingetreten sei und zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vorgelegen habe, habe die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente zu Recht per Ende April 2012 aufgehoben. 4. 4.1

Bei der vorliegenden Neuanschuldung lag es der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 1. November

2016 (Urk. 2/1) folgende Unterlagen vor: 4.2

Dr. B.____, welcher den Beschwerdeführer am 2. September

2015 im Auftrag der Sozialberatung der Gemeinde C.____ vertrauensärztlich untersucht hatte, führte in seinem Bericht vom 11. November

2015 (Urk. 8/222) aus, dass der Beschwerdeführer ein psychisch grob pathologisches Verhalten entwickelt und chronifiziert habe. Es sei nicht von Relevanz, welche ICD-10-Diagnose dahinter stecke. Massgebend sei, was eine Beurteilung gemäss neuen Kriterien des Bundesgerichts (Urteil 9C_492/2014) über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aussage. Eine solche Neubeurteilung sei nur statthaft, wenn Veränderungen im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eingetreten seien. Der Beschwerdeführer, den er aktuell erlebt habe, sei nicht derselbe Mann, der im A.____-Gutachten vom 4. Dezember 2010 beschrieben sei. Er sei heute schwer krank. Auch angesichts des vom begutachtenden Rheumatologen festgestellten vorgetäuschten

Verhaltens, müsse gesagt werden, dass dies ein Ausdruck einer schweren Krankheit sei, wenn man dies so intensiv und über so lange Zeit mache. Somit dränge sich aus der Chronifizierung heraus und aus der rechtsprechungs gemässen Entwicklung eine neue Begutachtung gemäss IV-Rundschreiben Nr. 334 vom 7. Juli 2015 auf. 4.3

Dr. med. D.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 25. April

2016 (Urk. 8/223) fest, dass ihm der Beschwerdeführer seit vielen Jahren bekannt sei. Zu Anfang sei das psychopathologische Bild etwas produktiver gewesen; die Übernahme zur Behandlung sei seinerzeit unter dem Titel einer «schizophrenen Psychose» ergangen. Besonders die Verhaltensauffälligkeiten seien damals noch häufiger gewesen. Schliesslich hätte sich im Nachhinein allmählich eine veränderte Situation gefunden, die am ehesten als ein Ausbrennen eines krankhafteren und produktiveren Geschehens charakterisiert werden könne. Aktuell sei vermehrt ein Residualzustand mit verhaltener, aber dennoch unüberwindlicher Symptomproduktion zu beobachten. Eine eigentliche Verbesserung der Befindlichkeit sei seit Behandlungsbeginn allerdings nie festzustellen gewesen. Die aktuelle psychiatrische Diagnosestellung laute in nur unbedeutender Variierung seither Minussymptomatik (Residualzustand nach produktiver schizophrener Psychose vor mehreren Jahren. Zudem beständen folgende körperliche Diagnosen: Spannungskopfschmerz, Lumbovertebralsyndrom, Cervikalsyndrom, Status nach Commotio cerebri und vegetative Dysbalance. Die erwähnte psychische Beeinträchtigung bewirke auch aktuell noch eine deutliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit. Es bestehe von psychiatrischer Seite eher eine fast vollständige beziehungsweise fast 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 4.4

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 31. Mai 2016 (Urk. 8/229) folgende Diagnosen:

-

Panvertebrales Schmerzsyndrom

-

Residualzustand nach produktiv schizophrener Psychose vor mehreren

Jahren

Das Beschwerdebild des Beschwerdeführers bestehe aus einem generalisierten Schmerzsyndrom sowie aus einer psychischen Erkrankung. Diese psychische Erkrankung werde vom behandelnden Psychiater Dr. D.____ als Minussymptomatik in Form eines Residualzustandes nach produktiver schizophrener Psychose vor mehreren Jahren beschrieben. Die körperliche beziehungsweise neurologische Untersuchung habe normale Befunde ergeben, was bei psychischen Erkrankungen dieser Art häufig anzutreffen sei. Therapeutische Konsequenzen ergäben sich aus neurologischer Sicht somit keine. Die Arbeitsfähigkeit werde somit durch diesen Residualzustand bestimmt und entsprechend sei eine Arbeitsfähigkeit nie realisierbar gewesen, auch nicht für eine leidensangepasste Tätigkeit. 4.5

Im Austrittsbericht der F.____ der G.____ vom 25. August

2016, wo sich der Beschwerdeführer vom 7. Juni bis 26. August 2016 in stationärer Hospitalisation befand

(Urk. 8/236) , wurde als psychiatrische Diagnose eine sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F 62.88), differentialdiagnostisch eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, gestellt. Vor Klinikeintritt seien ihm keine Medikamente verordnet gewesen. Der Beschwerdeführer sei zur Behandlung und Einschätzung der Befindlichkeit bei vorbeschriebener schizophrener Psychose beziehungsweise Wechsungsveränderung (seit dem Unfall im Jahre 1995) zugewiesen worden. Während des Aufenthaltes habe der Beschwerdeführer ein differenziertes freundliches, gelegentlich parathym anmutendes Verhalten gezeigt. In der Stimmung habe er teils traurig, nervös und unruhig gewirkt. Die Motorik und Mimik seien differenziert, vital und nicht entleert gewesen. Es habe sich kein Anhalt für eine geistliche oder emotionale Verarmung gefunden. Der Beschwerdeführer habe meist mit einem Schulterzucken beziehungsweise einer ratlos anmutenden Gestik geantwortet. Hingegen habe er am Telefon, mit dem Zimmernachbarn und auch in der Therapie kommuniziert. Es habe sich eine leichte Antwortlatenz so wie eine Verlangsamung gezeigt. Im körperlichen Erscheinungsbild habe er gepflegt gewirkt. Eine Vernachlässigung der körperlichen Hygiene habe nicht beobachtet werden können. Es habe zudem ein guter muskulärer Habitus bestanden. In der neurologischen Testung habe sich eine auffällige Aggravation gezeigt. Die Durchführung eines MMST sowie eines cMRI sei vom Beschwerdeführer abgelehnt worden. Ein SKID-II-Fragebogen habe aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten nicht durchgeführt werden können. Unter der probatorischen Therapie mit Clozapin sei es zu keiner Veränderung des psychopathologischen Zustandsbildes gekommen. Bei angegebener Ängstlichkeit und Unruhe sei zur Stimmungsstabilisierung mit Quetiapin begonnen worden, worunter es objektiv zu einer Besserung gekommen sei. Diagnostisch passten die vermindernde Belastbarkeit, das Vermeiden von Sozialkontakten, die angegebene Interessenlosigkeit (fremdanamnestisch bestätigt) für eine Schizophrenie, nicht jedoch die gepflegte Erscheinung, die emotionale Spürbarkeit, der wechselnd gut mit schwingende Affekt sowie ein elektiv wirkender Mutismus, die zur Schaustellung von nicht effektiven Ausfällen passenden Bewegungs- und Gangstörungen in der neurologischen Untersuchung. Insgesamt sei von einer andauernden schweren Beeinträchtigung im Alltag auszugehen, welche jedoch diagnostisch nicht sicher eingeordnet werden könne.

5. 5.1

Wie eingangs dargelegt, obliegt es der versicherten Person, die relevante Sachverhaltsänderung glaubhaft zu machen; diesbezüglich spielt der Untersuchungsgrundsatz nicht. Deshalb hat das Gericht der beschwerdeweisen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5); ärztliche Berichte, die der IV-Stelle bis zum Erlass der Nichteintretensverfügung vorlagen, sind zu berücksichtigen, während jene, die erst im Beschwerdeverfahren eingereicht wurden, unbeachtlich bleiben (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_683/2013 vom 2. April

2014 E.

3.3.1). Unbeachtlich bleibt daher das fachärztliche Attest von Dr. med. H.____ vom 27. Juni 2016 (Urk. 26), das erst im Beschwerdeverfahren eingereicht wurde.

Sodann ist festzuhalten, dass eine neu hinzugetretene Diagnose nicht unbeschadet eine höhere Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Massgebend für den Grad der Arbeitsunfähigkeit ist nicht die Diagnose oder die Zahl der erhobenen Diagnosen, sondern die daraus resultierende

Leistungseinschränkung, welche sich auch durch eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht zwangsläufig erhöhen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.2). Für eine Neuankündigung reicht es daher nicht aus, eine ausschliesslich gesundheitliche Verschlechterung geltend zu machen. Insbesondere genügt eine neu hinzugesetzte Diagnose per se nicht, um eine erhebliche Verschlechterung glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälernde Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.5). 5.2

5.2.1

Der Beschwerdeführer stützt sich zur Glaubhaftmachung der von ihm mit der Neuankündigung vom 18. Dezember

2015 (Urk. 8/200) geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes auf die eingereichten Berichte von Dr. B.____ (vgl. E. 4.2), Dr. D.____ (vgl. E. 4.3) und der F.____ (vgl. E. 4.5). 5.2.2

Dr. B.____ beschränkte sich in seinem Bericht vom 11. November

2015 (vgl. E. 4.2) auf die Feststellung, dass der Beschwerdeführer schwer krank sei. Weder legte er die im Rahmen seiner vertrauensärztlichen Untersuchung beobachteten Befunde dar, noch vermochte er eine genaue Diagnose zu stellen (vgl. S. 3). Auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers attestierte er nicht, sondern forderte

lediglich gestützt auf die Entwicklung der Rechtsprechung eine neue Begutachtung. Dieser Arztbericht ist daher von vorn herein nicht geeignet, ein invalidisierendes Leiden – geschweige denn eine Verschlechterung des Gesundheitszustands – glaubhaft zu machen,

Dr. D.____, welcher den Beschwerdeführer bereits seit 2006 behandelt, diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. April

2016 wiederum einen Residualzustand nach produktiver Schizophrenie vor mehreren Jahren im Sinne einer Minus-symptomatik (vgl. E. 4.3), also dieselbe Diagnose wie bereits 2006 (vgl. Urk. 8/114) und auch 2012 (vgl. Urk. 8/182-183). Er selbst hielt fest, dass es sich bei dieser gestellten Diagnose lediglich um eine unbedeutende Variation handle und attestierte gestützt darauf weiterhin eine fast 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Weiter legte er dar, dass sich eine eigentliche Verbesserung der Befindlichkeit des Beschwerdeführers nicht entwickelt habe. Dies bedeutet aber auch umgekehrt, dass er keine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes erhob. Eine rechtserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands ist somit auch mit diesem Bericht nicht dargetan.

Dem Austrittsbericht der F.____ vom 25. August

2016 (vgl. E. 4.5) ist zu entnehmen, dass angesichts des vom Beschwerdeführer gezeigten inkonsistenten Verhaltens eine sichere diagnostische Zuordnung der Symptome zu einer psychischen Störung schwierig sei, weshalb eine sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung in Betracht komme. Dabei wurde die Befundlage sowie das beobachtete Verhalten des Beschwerdeführers während des rund zweieinhalb-monatigen stationären Aufenthaltes aufschlussreich dargestellt. Eine solche Persönlichkeitsänderung alleine ist jedenfalls rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend. Nebst dem auffälligen aggraviorischen Verhalten in der neurologischen Testung und den unstimulierend gezeigten

Symptomen fällt auch auf, dass der Beschwerdeführer vor dem Klinikeintritt keine Medikamente einnahm (vgl. Urk. 8/236 S. 1), was gegen einen grossen Leidensdruck spricht. Auch die Ärzte der F.____ attestierten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sondern schilderten lediglich eine «schwere Beeinträchtigung im Alltag», welche keine Schlussfolgerung auf die Arbeitsfähigkeit zulässt. In diesem Zusammenhang ist zudem festzuhalten, dass die Rentenaufhebung mit der Feststellung erfolgte, dass weder eine somatische noch eine psychische Beeinträchtigung bestand (vgl. E. 3). So befand das hiesige Gericht im rechtskräftigen Urteil IV.2012.00435 vom 29. November

2013, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Symptome mit den aktenkundigen Informationen zur Lebensweise und Alltagsgestaltung nicht verifiziert werden konnten, weshalb sein soziales Funktionieren spätestens seit

2006 nicht mehr eingeschränkt war. Angesichts dieses früher festgestellten

übertrieben klagenden Verhaltens des Beschwerdeführers wäre denn auch die Hürde, um eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, höher anzusetzen. 5.2.3

Zusammenfassend wurde mit den im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten medizinischen Akten, welche vorliegend zu beurteilen sind (vgl. 5.1), keine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft gemacht.

Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten. Die angefochtene Verfügung ist demnach zu schützen und die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. 6. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 6.2

Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe (Urk. 10/1-2). Mit Blick darauf ist er im vorliegenden Verfahren bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt als prozessual bedürftig zu qualifizieren. Da auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (fehlende Aussichtslosigkeit und sachliche Notwendigkeit der Rechtsverbeiständung) erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer in Bewilligung seines Gesuchs vom 1. Dezember 2016 respektive 29. Mai 2017 (Urk. 1 und Urk. 21) Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Krapf, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen, und es ist ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. 6.3

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.4

Mit Eingabe vom 7. August 2017 (Urk. 30) machte Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf einen Aufwand von 12.65 Stunden und Barauslagen von Fr. 30.30 geltend. Dieser verursachte und geltend gemachte Aufwand erweist angesichts des stark eingeschränkten Prozessthemas – es war lediglich die Frage zu prüfen, ob mit den bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung eingereichten drei Arztberichten eine rechtserhebliche Veränderung des Sachverhalts seit der gerichtlich geschützten

Rentenaufhebung glaubhaft gemacht wurde – als stark übersetzt. Unnötig waren namentlich sämtliche Eingaben und zeitlichen Aufwendungen ohne engen Zusammenhang mit der Replik, sowie ein Aktenstudium von einer Dauer von mehr als vier Stunden. Der unentgeltliche Rechtsvertreter ist ermessensweise mit Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 6.5

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 1. Dezember

2016 respektive 29. Mai

2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt ; und erkennt : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf, Zürich, wird mit Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - 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 HurstGeiger

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