

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01349 vom 14. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01349

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01349 du 14 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01349 del 14 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

5. Februar 2001 unter Hinweis auf Beschwerden am rechten Knie nach einem Skiunfall bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk.

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 Neuanmeldungen nach einer rückwirkend befristet zugesprochenen Rente (BGE 133 V 263) oder nach einer revisionsweisen Aufhebung einer zuvor ausgerichteten unbefristeten Rente (vgl. etwa Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2004.00234 vom 21. Juni 2005 E. 2 und IV.2006.00491 vom 18. Dezember 2007 E. 1.4). 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 zu steht, 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 eingetreten ist (BGE 109 V 114 E. 2b).

E. 1.2

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanmeldung 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 in der Neuanmeldung 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

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, mit Verfügung vom 21. Oktober 2015 sei das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers materiell beurteilt worden. Eine erneute Prüfung sei nur dann möglich, wenn glaubhaft dargelegt werde, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in anspruchrelevanter Weise verändert hätten. Dies sei vorliegend nicht der Fall, weshalb auf das Begehren nicht eingetreten werden könne. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit der ablehnenden Verfügung vom 21. Oktober 2015 stark verschlechtert. Die Infiltrationen hätten jeweils nur eine kurzfristige Besserung bewirkt. Er sei aufgrund der chronischen Schmerzen arbeitsunfähig, was aus den Arztberichten hervorgehe. Zudem hätten sich die Erwartungen, die der Verfügung vom 21. Oktober 2015 zugrunde lagen, nicht erfüllt. Er habe sich entgegen der Prognose der Gutachter vom Schleudertrauma nicht erholt. Auch darin sei eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu sehen (Urk. 1). 3.

3.1

3.1.1

Im Y.____-Gutachten vom 6. August 2015 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 5/250 S. 19-20): - chronisches Panvertebralsyndrom mit - Lumbalgien im Zustand nach Wirbelbogenteilresektion LWK3 aus dem Jahre 1982 und thorakolumbalem M. Scheuermann - Dorsalgien bei hyperostotischer Spondylose (M. Forestler) - Cervicalgien bei hypertropher Facettengelenksarthrose C 3/4 und C 4/5 rechts mit leicht bis mittelgradiger Funktionseinschränkung und HWS-Distorsion 25.3.2015 - posttraumatische Gonarthrose rechts mit leichtem Streck- und Beuge defizit ohne Reizzustand - Arthrose des rechten Ellenbogens mit leichtgradigem Beuge- und Streck defizit - Arthralgie rechtes Handgelenk mit leichtgradiger

Funktionseinschränkung - Arthralgie rechtes Schultergelenk ohne wesentliche Funktionseinschränkung - rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradigen Ausmasses (ICD-10: F 33.0) - chronische Schmerzstörung mit psychosomatischen Anteilen

(ICD-10: F

45.41) - Status nach Distorsionstraumata der HWS (20.10.2008 und 25.3.2015) - Status nach commotio cerebri und Kopfprellung mit Mikroblutung (25.3.2015) - Halbseitenkopfschmerz rechts, DD: chronifizierte Migräne, psychogene Ätiologie - Zustand nach Cholezystektomie - Zustand nach Sigmadivertikulitis und Sigmaresektion - Verdacht auf Hypertonus 3.1.2

Im orthopädisch- traumatologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über rechtsseitige Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in den Halswirbelsäulenbereich. Seine Konzentrationsfähigkeit sei eingeschränkt. Er könne nicht schlafen, habe nachts Alpträume und liege lange Zeit wach. Die Bewegung des rechten Schultergelenks sei schmerzhaft eingeschränkt. Die Feinmotorik der Hand sei gestört, er könne nicht schreiben, weil er nichts festhalten könne. Zudem habe er Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die rechte Schulterregion. Die Halswirbelsäulenbeweglichkeit sei eingeschränkt und er habe thorakale Schmerzen (Urk. 5/250 S. 29).

Der Explorand befinde sich in altersentsprechendem Allgemein- und Kräftezustand. Positionswechsel würden sitzend, stehend und liegend problemlos erfolgen. Auch beim An- und Auskleiden seien keine Einschränkungen erkennbar. Sowohl das Öffnen und Schliessen der Knöpfe als auch das Schnüren der Schuhe erfolge ohne feinmotorische Störungen. Die hintere Nackenmuskulatur habe einen druckschmerzhaften Hartspann, rechts mehr als links. Die übrigen Halsweichteile würden unauffällig erscheinen. Die Halswirbelsäulenbeweglichkeit sei nach rechts mittelgradig eingeschränkt. Bei der aktiven Bewegungsuntersuchung werde die Abduktion und Anteversion des rechten Schultergelenks bis zur Horizontalen demonstriert. Passiv seien die Schultergelenke nahezu frei beweglich. Die Kraft für den rechten Faustschluss werde vermindert dargestellt. In der Bauchlage werde ein Druckschmerz über dem Dornfortsatz C7 und über den Fortsätzen Th7-9 angegeben (Urk. 5/250 S. 31-34).

Im Bereich der thorakalen Wirbelsäule stelle sich zwischen Th7 und Th10 eine hyperostotische

Spondylosis dar, die mit Spangenbildungen einhergehe und zu einer Einschränkung der Brustwirbelsäulenbeweglichkeit führe. Die Halswirbelsäule weise eine leichte bis mittlere Funktionseinschränkung auf. Die im MRI ersichtliche Facettengelenksarthrose könnte dafür mitursächlich sein (Urk. 5/250 S. 35-36).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, nach vorübergehender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ungefähr sechs Wochen nach dem Ereignis vom 25. März 2015 bestehe aus orthopädischer Sicht für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte könne körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, Stehen und zeitweilig im Gehen ausführen. Dauerhafte Zwangshaltungen sollten ebenso wie Tätigkeiten, die ein erhöhtes Mass an Standsicherheit erfordern würden, vermieden werden (Urk. 5/250 S. 36). 3.1.3

Im internistischen Teilgutachten wurde festgehalten, der Explorand klagt über chronische Kopf- und Nackenschmerzen, Schmerzen im Rücken und rechten Arm sowie Konzentrationsprobleme und zunehmende Vergesslichkeit (Urk. 5/250 S. 39).

Der Explorand befinde sich in einem guten Allgemeinzustand. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus internistischer Sicht liege nicht vor. Der Versicherte sei in seiner

angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 5/250 S. 45). 3.1.4

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über Konzentrationsprobleme. Zudem habe er rechtsseitige Kopfschmerzen, die vom Auge in den Nacken ausstrahlen würden. Die Schmerzen seien pulsierend, das Auftreten sei unvorhersehbar. Hinzu kämen Schmerzen im rechten Knie. Es handle sich vor allem um Anlaufschmerzen am Morgen, durch das Laufen würden sie sich verschlimmern. Schliesslich habe er Stimmungsprobleme. Er empfinde keine Freude mehr, habe ständig Angst, etwas falsch zu machen. Er leide unter Zukunftsängsten und schlafe schlecht (Urk. 5/250 S. 48).

Der Explorand sei in der Lage, sich auf die jeweiligen Gesprächsinhalte ein zu stellen. Konzentrationsstörungen seien nicht erkennbar. Die höheren kognitiven Leistungen wie problemlösendes Denken und Handeln seien ausreichend differenziert. Die Merkfähigkeit sei intakt. Bewusstseinsstörungen lägen nicht vor. Im Affekt falle eine gewisse Einengung der Schwingungsfähigkeit mit Fokussierung auf den unteren Pol auf. In der Primärpersönlichkeit wirke der Explorand umgänglich, zeige aber auch dramatisierende Elemente und Verbitterungen (Urk. 5/250 S. 51-52).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer zu 100 % arbeitsfähig. Auch in jeder Verweistätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/250 S. 54). 3.1.5

Im neurologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über Nacken- und Kopfschmerzen. Etwas stimme mit seinem rechten Auge nicht. Es träne die ganze Zeit. Seit dem Autounfall am 25. März 2015 hätten sich die Beschwerden noch verschlimmert. Sein Gedächtnis sei schlecht und die Schmerzen seien sehr störend (Urk. 5/250 S. 57).

Die neurologische Untersuchung zeige einen ungestörten Status, die Hirnnerven seien intakt, die Reflexe seitengleich, pathologische Reflexe und lokalisierte Muskelatrophien seien nicht vorhanden. Pathologische Veränderungen seien aktuell nicht nachweisbar. In einer kernspintomographischen Untersuchung am 17. Juni 2015 seien im Bereich des Cerebrums an zwei Stellen Mikrohämosiderinablagerungen und mikroangiopathische Veränderungen sichtbar gewesen. Das MRI der Halswirbelsäule zeige eine rechts rezessal breitbasige

Diskusprotrusion bei C3/4 und eine aktivierte hypertrophe Facettengelenksarthrose bei C3/4 und C4/5. Bei den Mikrosiderineinlagerungen sei eine traumatische, durch den aktuellen Unfall bedingte Veränderung zu erwägen, zumindest könne eine solche nicht ausgeschlossen werden. Durch die Kopfprellung könnte es zu einer Mikroblutung gekommen sein. Eine bleibende Schädigung mit klinischer Bedeutung lasse sich daraus jedoch nicht ableiten. Zusammenfassend bleibe festzuhalten, dass die geklagten Schmerzen unter Berücksichtigung der Klinik von neurologischer Seite her nicht erklärt werden könnten und keinen invalidisierenden Charakter aufweisen würden (Urk. 5/250 S. 61-62).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, der Versicherte sei in seiner bisherigen Tätigkeit ab dem 25. September 2015 zu 100 % arbeitsfähig. 3.1.6

In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde festgehalten, der Versicherte sei ab dem 25. September 2015 in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 5/250 S. 21). 3.2

Gestützt auf dieses Gutachten hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 13. August 2015 dafür, es sei nicht von einer massgeblichen Veränderung des Gesundheitszustandes seit Erlass der letzten Verfügung auszugehen (Urk. 5/251 S. 6), woraufhin die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 21. Oktober 2015 abwies (Urk. 5/255). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer meldete sich am 8. Juni 2016 (Eingangsdatum) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 5/259). Auf Aufforderung durch die IV-Stelle hin, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen und entsprechende Beweismittel beizubringen, legte er innert Frist zwei Berichte der Z.____ Klinik auf (Urk. 5/265-266). In diesen wird indes nicht dargelegt, inwiefern es seit der rentenabweisenden Verfügung vom 21. Oktober 2015 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sein sollte. In

beiden Berichten werden identische Diagnosen aufgelistet. Es wird ein Verdacht auf ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechts geäussert (Urk. 5/266 S. 1 und 3). Da es sich dabei lediglich um eine Verdachtsdiagnose handelt, ist diese von vornherein nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu belegen. Ferner wurden bereits im Y.____-Gutachten vom 6. August

2015 als Diagnose Cervicalgien bei hypertropher Facettengelenksarthrose C 3/4 und C 4/5 aufgeführt. Auch wurde bereits damals eine chronische Schmerzstörung diagnostiziert.

Die Gutachter kamen jedoch zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit trotz dieser Diagnosen nicht eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführer legt nicht dar, inwiefern sich dies nun geändert haben sollte. Auch in den Berichten der Z.____ Klinik wird nicht ausgeführt, inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt sein sollte. Daher vermag der Beschwerdeführer mit diesen Berichten keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes darzutun.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag daran auch der Umstand, dass in der Verfügung vom 21. Oktober 2015 eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes prognostiziert wurde, nichts zu ändern. Zum einen geht aus den eingereichten Arztberichten nicht hervor, inwiefern sich die Prognose des neurologischen Gutachters als falsch erwiesen hätte. Zum anderen erwuchs die Verfügung vom 21. Oktober 2015 unangefochten in Rechtskraft. Damit ist ab September 2015 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. War der Beschwerdeführer der Ansicht, dass er entgegen der Einschätzung der Gutachter arbeitsunfähig sei, wäre es an ihm gelegen, gegen die Verfügung vom 21. Oktober 2015 ein Rechtsmittel zu ergreifen. 4.2

Der Beschwerdeführer hat innert der von der IV-Stelle angesetzten Frist keine relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Im Einwandverfahren können versäumte Handlungen nicht mehr nachgeholt werden; andernfalls wäre eine Fristansetzung zur Beibringung von Beweismitteln überflüssig. Erst im Einwandverfahren beigebrachte Arztberichte erweisen sich dementsprechend zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes als untauglich. 4.3

Selbst wenn mit Arztberichten, welche erst im Einwandverfahren aufgelegt werden, eine Veränderung des Gesundheitszustandes grundsätzlich glaubhaft gemacht werden könnte, würde das vorliegend nichts ändern.

In den Berichten der Z.____ Klinik vom 15. August, 6. September sowie 21. September 2016 wird erneut bloss der Verdacht auf ein zervikospondylo genes Schmerzsyndrom rechts geäussert (Urk. 5/274, 5/277). Indes wird weder dargelegt, inwiefern sich der Gesundheitszustand seit dem Oktober 2015 verändert haben sollte noch wird ausgeführt, wie sich die gestellten Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Damit erweisen sich auch diese Berichte nicht dazu geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. 4.4

Sind medizinische Unterlagen zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Verwaltungsverfahren einzureichen, vermag der Beschwerdeführer mit den im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichten sowie Arbeitsunfähigkeitszeugnissen (Urk. 8/1-2, 10/1-3, 12/1-3), welche erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung entstanden, von vorn herein nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Abgesehen davon wird auch mit diesen Berichten keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht.

Arbeitsunfähigkeitszeugnisse sind nicht dazu geeignet, eine länger dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu belegen. Den Berichten der Z.____ Klinik lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 24. Februar 2017 an seiner rechten Schulter operiert wurde. Der behandelnde Arzt attestierte ihm für die Zeit vom 24. Februar 2017 bis 15. Mai 2017 operationsbedingt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/1), woraus sich schliessen lässt, dass die Arbeitsfähigkeit vor diesem Zeitpunkt nicht eingeschränkt war. Auch mit diesen Berichten ist daher eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht. 4.5

Nach dem Gesagten trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. November 2016 zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ein. Die Beschwerde ist abzuweisen. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung).

Das Gericht erkennt: 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: - Rechtsanwalt Mauro G. Mora - 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, 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
Hurst
Curiger

E. 1.4

Am 27. März 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine depressive Störung erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 5/233) und legte einen Bericht des behandelnden Psychiaters bei (Urk. 5/232). Nach Beizug eines weiteren Arztberichts (Urk. 5/239) veranlasste die IV-Stelle die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Begutachtungsstelle Y.____, welche ihr Gutachten am 6. August 2015 erstattete (Urk. 5/250). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. Oktober 2015 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 5/256).

E. 1.5

Am 8. Juni 2016 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf ein Wirbelsäulentrauma erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 5/259). Die IV-Stelle zog die Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 5/263). Mit Schreiben vom 13. Juni 2016 forderte sie den Versicherten auf, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen und wies darauf hin, dass ansonsten auf das Gesuch nicht eingetreten werde (Urk. 5/264). In der Folge legte der Versicherte Berichte der Z.____ Klinik vom 15. März 2016 sowie

E. 5

/ 88).

Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 8. Februar 2008 ab (Urk. 5/126). Gegen den Einspracheentscheid erhob der Versicherte Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht, die mit Urteil vom 29. Oktober 2009 abgewiesen wurde (Urk. 5/170). Die dagegen gerichtete Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil vom 31. März 2010 ab (Urk. 5/178).

E. 10

. Mai 2016 auf (Urk. 5/266). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, in dessen Rahmen weitere Arztberichte aufgelegt wurden (Urk. 5/274, 5/277), trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. November 2016 auf das Begehren nicht ein (Urk. 2 [= 5/281]). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 2. Dezember 2016 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei an die IV-Stelle zurückzuweisen, da mit dieser auf das Leistungsbegehren eintrete (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Januar 2017 angezeigt wurde (Urk. 6).

Mit Eingaben vom 1. Februar 2017, 7. März 2017 und 27. Juni 2017 legte der Beschwerdeführer diverse Arztberichte auf (Urk. 7-12). Diese wurden der Beschwerdegegnerin am 30. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13). 3.

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

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