

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00219 vom 13. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00219

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00219 du 13 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00219 del 13 luglio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz 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).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 Neuankündigung 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).

E. 1.5

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 einstellen 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. 1.6

Nach Eingang einer Neuankündigung 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. 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 17. Februar 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren vom 15. Juni 2016 einzutreten. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 24. März 2017 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 12).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2017 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, es seien keine objektiven Kriterien ausgewiesen, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erklären würden. Der Beschwerdeführer verweise auf subjektive Beschwerden und mache keine neuen medizinischen Tatsachen geltend. Auf das Gesuch werde entsprechend nicht eingetreten.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 17. Februar 2017 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, seit der Rentenverfügung vom 16. Februar 2012 (Urk. 8/45) sei eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten, sodass er auch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsunfähig sei. Die Beschwerdegegnerin sei dementsprechend zu verpflichten auf das Leistungsbegehren einzutreten und eine Rentenprüfung vorzunehmen.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 15. Juni 2016 (Urk. 8/74) eingetreten ist. Dabei stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letztmaligen materiellen Prüfung, mithin dem Erlass der Verfügung vom 16. Februar 2012 (Urk. 8/45; vgl. BGE 133 V 108), erheblich verändert hat. 3.

E. 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.

E. 3.1

). Dr. K. ___ verwies in seinem Arztbericht vom 13. Oktober 2016 (Urk. 8/86/8) in erster Linie auf die chronischen, rechtseitigen lumboradikulären Beschwerden L5 und S1 auf der rechten Seite und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leichten angepassten Tätigkeit unter geschützten Bedingungen (vgl. E. 4.3). Weshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der genannten Beschwerden, welche bereits im Zeitpunkt der ersten Anmeldung im Jahre 2010 geklagt wurden, in einer leichten angepassten Tätigkeit nunmehr vermehrt eingeschränkt sein soll, ist aus dem Bericht nicht ersichtlich. Die neurologischen Defizite sind nach Dr. K. ___ nach wie vor gering. Eine rechtserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands ist somit mit diesem Bericht nicht dargetan. 5.3

Die Fachpersonen des C. ___ diagnostizierten im Rahmen einer interdisziplinären Schmerzbehandlung im Jahr 2016 neben dem lumbospondylogenen Syndrom zusätzlich eine mittelgradige depressive Episode mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E 4.2). Hierzu ist vorab festzuhalten, dass eine neu hinzugetretene Diagnose nicht unbesehen 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). Daher genügt eine neu hinzugetretene 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). Dem Bericht des C.____ vom 14. März 2016 (Urk. 8/72/7) ist zu entnehmen, dass im Rahmen der Fremdbeurteilung durch das D.____ im Oktober 2015 eine leichte Depression (HAMD = 9) festgestellt worden war (vgl. E. 4.2), die Ärzte des C.____ die Depression aufgrund der klinisch deutlichen Einschränkungen jedoch als mittelgradig einstufen (vgl. Urk. 8/72/7). Im Bericht wurde ausserdem festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer seit März 2015 in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung im D.____ (im drei-Wochen-Rhythmus) befinde. Inwieweit die klinischen Einschränkungen, insbesondere die kognitiven Einschränkungen in Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit (vgl. E. 4.2), in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit deutlich respektive invalidisierend sein sollen, geht aus dem Bericht nicht hervor. Angesichts der erhobenen Befunde, welche – wie auch die neuropsychologische Testung – weitestgehend unauffällig waren, ist nicht glaubhaft dargetan, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen massgeblich in seinen Funktionen eingeschränkt ist. Dagegen spricht auch, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der diagnostizierten mittelgradigen Depression weder Medikamente einnahm noch sich in eine intensive (stationäre) Behandlung begab. Dies spricht gegen einen grossen Leidensdruck. Dementsprechend ist höchstens eine leichte depressive Episode, wie sie im Oktober 2015 im D.____ diagnostiziert wurde, dargetan, wobei es sich um eine bloss leichtgradige Beeinträchtigung handelt, welcher nach der Rechtsprechung für sich allein nicht die Bedeutung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zukommt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Sie ist grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_337/2015 vom 7. April 2016 E. 4.4.1) und steht der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität entgegen (vgl. zur invaliditätsrechtlich erforderlichen Schwere des Leidens BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2, Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2015 vom 3. November 2015 E. 2.2).

Demnach stellt die diagnostizierte depressive Störung mangels Schwere des Leidens keinen psychischen Gesundheitszustand dar, der eine Arbeitsunfähigkeit dauerhaft zu begründen vermag. 5.4

Im Lichte dieser Rechtsprechung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Neuanmeldung davon ausgegangen ist, dass keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

E. 3.2

In einem weiteren Arztbericht vom 25. November 2011 (Urk. 8/25) zu Händen der Beschwerdegegnerin wies Dr. G.____ darauf hin, die Fussheberparese habe sich vollständig zurückgebildet und im Kontroll-MRI (Juli 2011) habe sich kein Hinweis auf eine Kompression von Duralschlauch oder Nervenwurzel gefunden. Des Weiteren habe sich der Beschwerdeführer gut vom operierten Hämorrhoidalleiden erholt und die Gicht betreffend sei er seit längerem beschwerdefrei. Dr. G.____ berichtete, der Beschwerdeführer sei in einer optimal behinderungs-angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Das subjektive Befinden des Beschwerdeführers weiche jedoch von den ärztlichen Befunden ab. Er berichte von Schmerzen am ganzen Körper. Dr. G.____ schlug entsprechend eine unabhängige Begutachtung.

E. 3.3

). Ein solcher Gichtanfall sei sicherlich schmerzhaft, eine länger dauernde Beeinträchtigung einer Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit könne er dabei jedoch nicht sehen.

Dr. G.____ war immer noch der Meinung, eine der Behinderung angepasste leichte Tätigkeit in Wechselbelastung sei dem Beschwerdeführer zumutbar. Dieser sei damit jedoch nicht einverstanden. Deshalb wies Dr. G.____ auf seinen Vorschlag einer Begutachtung hin.

E. 3.4

Dr. G.____ teilte im Bericht vom 8. Februar 2012 (Urk. 8/41), der im Rahmen des Einwandverfahrens nachgereicht wurde, mit, die Situation sei im Prinzip unverändert. Der Beschwerdeführer klagt über zunehmende Rückenschmerzen. Eine objektive Untermauerung dieser Angabe könne er allerdings nicht feststellen. Des Weiteren verwies er auf die Hospitalisierung im I.____ aufgrund eines akuten Gichtanfalls (vgl. E.

E. 3.5

Zu den gesamten medizinischen Vorakten nahm RAD-Arzt Dr. med. J.____ am 4. Januar 2012 Stellung (Urk. 8/34) und äusserte, es könne auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt Dr. G.____ abgestellt werden und für die bisherige Tätigkeit als Gärtner seit August 2010 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Behinderungsangepasste Tätigkeiten (leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten > 5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen) seien unter dem Aspekt der Dauerhaftigkeit zu 100 % zumutbar. Der Einkommensvergleich vom Januar 2012 ergab keine Erwerbseinbusse, entsprechend wurde ein Invaliditätsgrad von 0 % festgestellt. 4. 4.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 20. Mai 2016 sind die Berichte des C.____ (Urk. 8/72 und Urk. 8/86) sowie von Dr. med. K.____, Innere Medizin/ Rheumatologie, (Urk. 8/86/6ff.) aktenkundig. 4.2

Die Ärzte des C.____ stellten in ihrem Bericht vom 31. Mai 2016 – unter Hinweis auf den Bericht der Interdisziplinären Schmerzbehandlung vom 14. März 2016 (Urk. 8/72/5ff.) – folgende Diagnosen (Urk. 8/72/5):

1. Lumbospondylogenes Syndrom m/b - Status nach Dekompression einer Foramenstenose und dorsale Spondylodese L5/S1 (7. Dezember 2010) - Wurzelkompressionssyndrom L5 rechts bei Foramenstenose L5 durch Diskusdegeneration L5/S1 (17. März 2011) - Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5 beidseits von rechts mit Recessotomie (4. Mai 2011) - Bei Status nach Spondylodese L5/S1 ist der Spinalkanal auf diesem Niveau normal weit, es finden sich recht deutliche narbige Veränderungen foraminal und epidural mit hier möglichen Irritationen der austretenden Nervenwurzel L5 bzw. S1 beidseits symmetrisch. Im Übrigen jeweils leichte Segmentdegeneration epifusionell mit leichter Einengung des Spinalkanals insbesondere L3/L4 (16. Dezember 2014 MRI LWS und Rx LWS)

2. Hyperurikämie (ICD-10 E79.8) m/b - Anamnese und klinische rezidivierende Gichtarthritiden an unterschiedlichen Gelenken (unter anderem Grosszehe rechts, Sprunggelenk rechts und Handgelenk links 31. August 2007)

3. Langstreckiges penobulbäres Strikturrezidiv (9. April 2015) m/b - Status nach Urethrotomia interna Sachse und Zystoskopie (14. Februar 2013) - Rezidivierende Makrohämaturie (Urographie-CT vom 2. April 2012 und Zystoskopie bland)

4. Erhöhte Transaminasen - DD äthylotoxische Hepatopathie (6. Januar 2012)
5. Chronische Analfissuren bei 1, 3 und 6 Uhr SSL (9. Juni 2011)
6. Steatosis hepatis (9. April 2015)
7. Arterielle Hypertonie
8. Hallux rigidus beidseits m/b - Status nach Podagra
9. Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)
10. Adipositas (E66.0, BMI=34)
11. Status nach Alkoholmissbrauch (F10.1)

Die Ärzte äusserten zusammenfassend, seit Januar 2015 sei eine deutliche Verschlechterung des Zustands des Beschwerdeführers eingetreten. Er leide neben den Schmerzen nun auch unter einer klaren klinischen Depression mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Nach Angaben des Beschwerdeführers habe er aufgrund der Lendenwirbelsäule- und Fusschmerzen rechts neu auch noch Schlafstörungen. Im Haushalt könne er nichts helfen. Sowohl der Einkauf als auch das Putzen und Kochen werde von der Ehefrau erledigt. Die behandelnden Ärzte stellten fest, die Stimmung sei deutlich depressiv-resigniert. Ausserdem habe er eine deutliche Störung des Vitalgefühls (keine körperliche und seelische Frische, keine körperliche Ungestörtheit, keine Kraft; vgl. Urk. 8/72/2f.). Die Ärzte des C.____ hielten in ihrem Bericht überdies fest, im März 2015 ergebe sich das Bild einer mittleren Depression bei starkem Misstrauen und ausgeprägter Fehlschlag- und Kritikangst sowie einer geringen Fähigkeit, Forderungen an die Umwelt zu stellen. Die Tests zur Persönlichkeit und allgemeinen Befindlichkeit hätten insgesamt eher unauffällige Ausprägungen gezeigt. Leicht unterdurchschnittlich seien die Werte der Skalen Zufriedenheit, Leistungsorientierung und Erregbarkeit. Bezüglich kognitiver Leistungsfähigkeit hätten sich Defizite in der langfristigen selektiven Aufmerksamkeitsleistung, in der Daueraufmerksamkeit sowie in der Aufmerksamkeitsleistung unter psychophysischer Belastung gezeigt. Ein deutliches Defizit bestehe in der Fähigkeit zum logischen Denken. Der Test zur Kurzzeitgedächtnisleistung zeige hingegen ein überdurchschnittliches Ergebnis. Im Oktober 2015 sei der Beschwerdeführer ausserdem durch das D.____ fremdbeurteilt worden. Dabei habe man die Diagnose einer leichten Depression (Hamilton-Skala = 9) gestellt (Urk. 8/72/7).

Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht sei insbesondere die am 16. Dezember 2014 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule zu erwähnen, welche deutliche narbige Veränderungen foraminal und epidural mit möglichen Irritationen der austretenden Nervenwurzel L5 bzw. S1 beidseits symmetrisch zeige. Weiter finde sich eine leichte Segmentdegeneration epifusional mit leichter Einengung des Spinalkanals insbesondere L3/L4. Klinisch seien die neurologischen Defizite gering. Die Rückenschmerzen beim Gehen würden einerseits durch die muskulär eingeschränkte Streckung in der rechten Hüfte, andererseits durch die degenerativen Segmente oberhalb der Spondylodese provoziert werden (Urk. 8/72/9). Die Rückenschmerzen seien nach der ersten Operation 2010 aufgetreten, seither sei keine Besserung eingetreten (Urk. 8/72/10).

In ihrem Bericht zur Interdisziplinären Schmerzbehandlung (Urk. 8/72/11) kamen die Ärzte des D.____ zum Schluss, aus rein somatischer Sicht ohne Berücksichtigung von Persönlichkeit und Psyche sei eine gut angepasste Arbeit in Teilzeit noch zeitlich

beschränkt (50 %) zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine Arbeitstätigkeit aktuell jedoch nicht zuzumuten. Er sei auch für eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig. 4.3

Mit dem Einwand reichte der Beschwerdeführer den Arztbericht von Dr. K. ___ v om 13. Oktober 2016 (Urk. 8/86/6ff.) ein. Dieser berichtete über die am 16. September und 17. Oktober 2016 stattgefundenen rheumatologischen Untersuchungen. Der Beschwerdeführer leide an chronischen, rechtseitigen lumboradikulären Beschwerden L5 und S1 rechts. Weder die zweimaligen Operationen noch die intensiven rehabilitativen Massnahmen oder die medikamentösen Einnahmen hätten eine Verbesserung erbracht. Weiterhin würden sich klinisch, den radiologischen Befunden entsprechend (Verweis auf das MRI der Lendenwirbelsäule vom 16. Dezember 2014), Zeichen von radikulären Reizungen der Wurzel L5 und S1 auf der rechten Seite nachweisen lassen. Es sei auch nicht zu erwarten, dass weitere therapeutische Massnahmen mit konservativen oder operativen Schritten eine Verbesserung der unbefriedigenden aktuellen Situation erzielen würden. Dr. K. ___ attestierte dem Beschwerdeführer für schwere bis mittelschwere Tätigkeiten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit; für eine leichte angepasste Tätigkeit unter geschützten Bedingungen bestehe maximal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. 4.4

Die Ärzte des C. ___ gaben in ihrem Bericht vom 11. November 2016 (Urk. 8/86), der ebenfalls im Rahmen des Einwandverfahrens nachgereicht wurde, an, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich nicht verändert. Trotz regelmässiger psychiatrischer Behandlung habe sich der Zustand seit Mai 2016 nochmals verschlechtert. Sie verwiesen auf den ausführlichen Bericht vom 31. Mai 2016 (vgl. E. 4.2). 4.5

Die RAD-Ärzte nahmen am 17. Oktober 2016 (Urk. 8/83) sowie am 17. Januar 2017 (Urk. 8/89) zu den vorliegenden Akten Stellung. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nicht wesentlich verändert. Die behandelnden Ärzte verweisen auf die bereits seit 2010 bestehenden Rückenschmerzen und die daraus resultierenden Einschränkungen. Ausserdem würden nur subjektive Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben werden. Objektive Befunde respektive neue klinische oder radiologische Befunde, die eine Verschlechterung des Zustands begründeten, seien nicht ausgewiesen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei entsprechend von einem unveränderten Zustand auszugehen. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer stützt sich zur Glaubhaftmachung der von ihm mit der Neuanmeldung vom 20. Mai 2016 (Urk. 8/ 74) geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes auf die eingereichten Berichte der Ärzte des C. ___ (vgl. E. 4. 2) und von Dr. K. ___ (vgl. E. 4. 3). 5.2

Im Zeitpunkt der Rentenabweisung im Jahr 2012 lagen aus somatischer Sicht ein Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5 beidseits von rechts mit Recessotomie sowie ein Status nach Dekompression einer Foramenstenose und dorsale Spondylodese L5/S1 (vgl. Urk. 8/34 S. 2f) als wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vor. Ausserdem wurden als Nebendiagnosen eine arterielle Hypertonie sowie Gicht erwähnt (vgl. E .

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 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).

Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhalts nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia 9 E. 3). Grundsätzlich obliegt es der gesuchstellenden Person, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit wie möglich auch zu belegen (BGE 120 Ia 179 E. 3a).

E. 6.2

Aus dem vom Beschwerdeführer am 17. März 2017 unterzeichneten «Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit» (Urk. 10) und den eingereichten Unterlagen (Urk. 11/1-17) ergibt sich folgendes Bild seiner wirtschaftlichen Fähigkeit:

E. 6.2.1

Der Beschwerdeführer und seine Ehefrau verfügen über ein monatliches Einkommen von durchschnittlich rund Fr. 3'400.-- (Urk. 11/13-15).

E. 6.2.2

Die Auslagen belaufen sich auf Fr. 1'700.-- für den Grundbetrag von Ehegatten, Fr. 1'307.-- für die Miete (Urk. 11/3) und Fr. 113.45 für die Steuern (Urk. 11/4 und Urk. 11/5). Ebenso zu berücksichtigen sind die Krankenkassenprämien der obligatorischen Grundpflegeversicherung, wobei Beiträge an die überobligatorische Krankenversicherung (VVG) nicht zum Notbedarf zählen. Es ist der Betrag von Fr. 828.20 (Urk. 11/11 und Urk. 11/12) abzüglich der Prämienverbilligung von Fr. 194.-- (Urk. 11/9) anzurechnen. Zu den geltend gemachten Fahrkosten der Ehefrau ist festzuhalten, dass aufgrund der Lohnabrechnung der O.____ AG davon auszugehen ist, dass das ZVV Abo von der Arbeitgeberin übernommen wird (Urk. 11/14 und Urk. 11/15). Nicht zu berücksichtigen ist der Einstellplatz von Fr. 1'00.-- (Urk. 11/17) sowie die Motorfahrzeugversicherung von Fr. 839.90 (Urk. 11/1), nachdem dem Fahrzeug kein Kompetenzcharakter zukommt. Mehrauslagen bei der auswärtigen Verpflegung sind nur zu berücksichtigen, wenn diese nachgewiesen sind, was vorliegend nicht der Fall ist. Der geltend gemachte Betrag von Fr. 2'66.-- ist folglich nicht anzurechnen. Kosten für Telefon, TV und Internet sind bereits im Grundbetrag inbegriffen. Die geltend gemachten Kosten der Billag AG von Fr. 451.10 sind deshalb nicht einzubeziehen. Daraus ergibt sich ein Existenzminimum (inkl. Steuern) von Fr. 3'754.65 (vgl. zum Ganzen auch das Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich an die Bezirksgerichte und die Betreibungsämter über Richtlinien für die Berechnung des betreibungsrechtlichen Existenzminimums vom 16. September 2009).

E. 6.2.3

Es stehen somit Einkünfte von Fr. 3'400.-- Ausgaben von Fr. 3'754.65 gegenüber. Mit Blick drauf ist der Beschwerdeführer 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 17. Februar 2017 (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

E. 6.3

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.4

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er zur Nachzahlung der Gerichtskosten 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 17. Februar 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt; 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 Stadler

E. 8

ATSG) sind.

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).

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