

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00492 vom 15. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00492

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00492 du 15 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00492 del 15 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

8. Februar 2002 bis 30. September 2006 als Hilfsbodenleger bei der Z.____ AG sowie zusätzlich in einem Teilzeitpensum vom 26. Februar 2005 bis 30. September 2006 als Hilfsarbeiter (Maschinist und Glätter) bei der A.____ GmbH angestellt

(Urk. 7/4, Urk. 7/8/2 und

Urk. 7/8/5 f.) . Mit Nichteignungsverfügung vom 18. Juli 2006 erklärte die Suva als zuständige Unfallversicherin ihn als nicht geeignet für alle Tätigkeiten mit Kontakt zu Zement (Urk. 7/25/29 f.) und richtete ihm aufgrund seiner Berufskrankheit vom 1.

August bis 30. November 2006 ein Übergangsgeld aus (Urk. 7/17/9-11). Am 26. März 2007 teilte sie ihm mit, dass ihm ab 1. Dezember 2006 während höchstens vier Jahren eine Übergangsent schädigung entrichtet werde (Urk. 7/35/2 f.). Mit Verfügung vom 14. September 2012 sprach ihm die Suva ab 1. Dezember 2010 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 14 % und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 84'839.-- zu (Urk. 7/87).

E. 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 Sozialversicherungsrechts, 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).

E. 1.2

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.

E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.4

Mit Art. 87 Abs.

E. 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.

E. 1.6

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.

Vorliegend ist lediglich die Eintretensfrage beziehungsweise die Anträge 1 und 2 richterlich zu beurteilen. Auf die Anträge 3 bis 5 kann mangels Anfechtungsgegenstandes nicht eingetreten werden (vgl. E. 1.2 und 1.3 hievore).

E. 2

IVG).

E. 3

.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), mit Bericht vom 11. Februar 2017 sei erstmals die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom gestellt worden. Sein Gesundheitszustand habe sich – vor allem in Bezug auf die Depression – verschlechtert. Es sei damit glaubhaft gemacht, dass sich der Invaliditätsgrad verändert habe, weshalb auf die Neuanmeldung einzutreten sei. Die Beschwerdegegnerin verhalte sich widersprüchlich, wenn sie annehme, ihr liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor, die neuen psychischen Diagnosen für

den Leistungsanspruch aber als nicht relevant taxiere. Vielmehr hätte sie die erforderlichen medizinischen Abklärungen vornehmen müssen, um beurteilen zu können, ob die psychischen Diagnosen zu einem Leistungsanspruch führen würden (S. 4 f.). Dies sei offensichtlich der Fall, nachdem er auf grund der diagnostizierten Depression zu 100 % arbeitsunfähig sei und die Therapieöglichkeiten voll ausgeschöpft seien (S. 5).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das am 12. April 2017 verfügte Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Die geltend gemachten somatischen Befunde seien bereits bekannt gewesen und bei der letzten Entscheidungsfindung berücksichtigt worden.

E. 4

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 12. August 2016 eingetreten ist, weil es dem Beschwerdeführer nicht gelungen ist, eine rentenrelevante Veränderung glaubhaft zu machen. Vergleichszeitpunkt bildet die Verfügung vom 15. Oktober 2015 (Urk. 7/128), mit welcher die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente abwies. Die Verfügung beruhte auf dem Gutachten der B.____ vom 8. Juni 2015 (Urk. 7/121) und der entsprechenden Stellungnahme des RAD (Urk.

E. 7

/122/5 f.), mithin auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung. 5.5.1

Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und FMH Rheumatologie, Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, FMH Dermatologie und Venerologie, von der B.____ stellten in ihrem Gutachten vom

E. 8

8. Juni 2015 (Urk. 7/121/2-28) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 f.): - Chronisches myogelotisches

lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - radiomorphologisch (MRT LWS 28. April 2015): leichte diffuse Dehydratation aller lumbalen Bandscheiben bei insgesamt gut erhaltener Bandscheibenhöhe. Keine Hinweise für eine Diskusprotrusion oder Herniation. Keine Kompression von neuralen Strukturen. Weiter Spinalkanal. Keine Hinweise für relevante spondylarthrotische Veränderungen. Keine entzündlichen Veränderungen. - Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung (lumbal rechts sowie thorakolumbal linkskonvexe Torsionsskoliose, betonte thorakale Kyphose) - Haltungsinsuffizienz bei muskulärer Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen bei Adipositas mit BMI von 37 kg/m² - klinisch keine Hinweise für lumboradikuläre sensomotorische Ausfälle - Hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem (ICD-10 L25.3) - bei Typ IV Sensibilisierung auf Thiuram, Kolophonium, Perubalsam, Ethylendiamin-HC und Kaliumdichromat

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit fest (S. 24): - Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54.0) - Metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9) - Adipositas per magna (ICD-10 E 66) (BMI 37 kg/m²) - arterielle Hypertonie (ICD-10 I 10) - medikamentös behandelt - Hypertriglyceridämie (ICD-10 E78.2) - Medikamentös nicht optimal behandelte Hypothyreose bei Status nach Radio-Jod-Therapie eines Morbus Basedow im Jahre 2005 (ICD-10 E 03 .9) - aktuell Schilddrüsenparameter: deutliche Erhöhung des TSH auf 33,8 mU/L (Norm bis 4,5) mit grenzwertig normalen freien T3 und T4-Werten - Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47) - konsequente nächtliche CPAP-Maskenbehandlung - ausführliche lungenfunktionelle Untersuchung Februar 2014 ohne Hinweis für Ventilationsstörung oder Respirationsprobleme im Wachzustand - Unspezifische Schulter-Arm-Beschwerden links (ICD-10 M25.5)

Dazu führten sie aus, die klinische rheumatologische Untersuchung habe ein chronisches, myogelotisch bedingtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ergeben.

Das MRT der LWS vom 28. April 2015 habe keinerlei relevante degenerative oder gar entzündliche Veränderungen des lumbalen Achsenskeletts

ergeben, ebensowenig Hinweise für eine Kompression neuraler Strukturen. Es besteht eine massig ausgeprägte Wirbelsäulenfehlhaltung und eine Haltungsinsuffizienz im Rahmen der muskulären Dysbalance bei einer deutlichen Adipositas bei einem BMI von aktuell 37 kg/m². Es hätten klinisch-rheumatologisch keinerlei Hinweise für sensomotorische lumboradikuläre Ausfälle bestanden. Für die beklagten Ausstrahlungen der Beschwerden von lumbal ins linke Bein mit einer umschriebenen Gefühlslosigkeit besteht weder ein klinisches noch ein bildgebendes patho-anatomisches Korrelat. Entgegen den Aussagen des Beschwerdeführers nehme er weder das NSAR Voltaren noch das Analgetikum Novalgine ein, so dass seine

Äusserungen in Bezug auf die beklagten Beschwerden mit grosser Zurückhaltung interpretiert werden müssten. Unter Berücksichtigung des gesamten Krankheitsverlaufes könne eine deutliche subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit klarer Selbstlimitierung festgestellt werden. Es sei in keiner Art und Weise aus somatisch orientierter Sicht nachvollziehbar, dass bereits für einfache, alltägliche Verrichtungen, wie kurze Spaziergänge, eine deutlich e

Einschränkung bestehen soll. Es müsse insgesamt von einer deutlichen und wegweisenden psychosozialen Überlagerung bis zu einer bewusstseinsnahen Selbstlimitierung ausgegangen werden. Aufgrund dieser somatisch orientierten Erhebungen besteht einerseits in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit sowie für sonstige körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Einzig körperlich schwer belastende Tätigkeiten seien nicht möglich (S. 24 f.).

Die dermatologische Evaluation habe das bereits seit Jahren bekannte hyperkeratotische, rhagadiforme Handekzem von Typ IV Sensibilisierung auf verschiedene Substanzen bestätigt. Konsekutiv besteht seit Jahren eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, welche keinen Kontakt zu Typ IV sensibilisierenden Stoffen, insbesondere nicht zu Zement, nach sich ziehen würden. Auch Feuchtarbeiten und Tätigkeiten mit Kontakt zu weiten sensibilisierenden Substanzen sowie körperlich schwer belastende Tätigkeiten mit mechanischer Belastung der Hände und vermehrtem Schwitzen seien aus dermatologischer Sicht zu vermeiden (S. 25).

In der psychiatrischen Untersuchung habe keine Diagnose im engeren Sinne festgestellt werden können, dementsprechend auch keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer adaptierten beruflichen Tätigkeit. Die aus allgemeininternistischer Sicht festgestellten Diagnosen hätten keinen negativen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 25).

Zusammenfassend könne aus polydisziplinärer Sicht festgestellt werden, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten bestehe, bei welcher der Beschwerdeführer mit Zement und anderen bekannten Allergenen in Kontakt komme. Hingegen liege seit jeher für jegliche körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeit ohne Kontakt zu Typ IV sensibilisierenden Stoffen, insbesondere zu Zement oder zu weiteren sensibilisierenden Substanzen, ohne Tätigkeiten mit schwerer mechanischer Belastung der Hände und vermehrtem Schwitzen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor. Einzig körperlich regelmässig schwer belastende Tätigkeiten seien dementsprechend nicht möglich. Berufliche Massnahmen seien aufgrund einer ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit klarer Selbstlimitierung nicht umsetzbar (S. 25 f.). 5.2

Dr. med. F.____ und Prof. Dr. med. G.____ von der Clinica

H.____ stellten im Bericht vom 17. Mai 2016 (Urk. 7/146) folgende Diagnosen: - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Dazu führten sie aus, aufgrund ungenügenden Ansprechens auf die psychopharmakologische Medikation mit Cipralext sei der Wechsel auf Cymbalta erfolgt. Zusätzlich würden 1 Mal wöchentlich psychotherapeutische Gespräche (verhaltenstherapeutisch) erfolgen. Der Beschwerdeführer zeige sich im bisherigen Behandlungsverlauf bezüglich der depressiven Symptomatik nur leicht gebessert. Er sei weiterhin deutlich eingeengt auf seine Schmerzsymptomatik und diesbezüglich kaum auslenkbar. Bezüglich verhaltenstherapeutischer Interventionen zur Reduktion der depressiven Symptomatik sei er bisher kaum bereit gewesen. Falls sich unter dem aktuellen Behandlungsregime mit Cymbalta weiterhin keine Besserung einstelle, werde eine stationäre Behandlung zur Intensivierung der Therapie empfohlen. Der Hausarzt werde um eine Kontrolle des Cymbalta -Blutspiegels gebeten. 5.3

Dr. F.____ bestätigte am 10. Oktober 2016 (Urk. 7/131/1), dass sich der Beschwerdeführer seit dem 21. März 2016 in seiner ambulanten psychiatrischen Behandlung befinde. 5. 4

Auf entsprechende Fragestellungen des Beschwerdeführers hin führten Dr. F.____ und Prof. Dr. G.____ im Bericht vom 11. Februar 2017 (Urk. 7/142) dieselben Diagnosen wie im Vorbericht vom 17. Mai 2016 auf. Dazu hielten sie fest, es fänden 1-wöchentliche Konsultationen statt. Der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Verfügung verschlechtert (Verschlechterung von Stimmung, Antrieb, Konzentration, Merkfähigkeit und allgemeiner Leistungsfähigkeit). Unter der psychopharmakologischen Medikation mit Efexor und Abilify sowie den regelmässig stattfindenden psychotherapeutischen Gesprächen habe sich der Beschwerdeführer bezüglich der depressiven Symptomatik leicht, bezüglich der somatoformen Schmerzsymptomatik kaum gebessert gezeigt. Er sei in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Die Frage der Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit könne im Moment nicht beantwortet werden. 5.5

Heidrun I.____, Fachärztin orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und dipl. med. J.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielten in ihrer Stellungnahme vom 7. April 2017 (Urk. 7/147/2) fest, dem Bericht der Clenia vom 17. Mai 2016 sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei der dort durchgeführten Verhaltenstherapie kaum Motivation zeige. Er sei auf die Schmerzen eingeengt, die depressive Symptomatik sei leicht gebessert. Die Symptomatik werde nicht näher beschrieben, so dass ein Vergleich des aktuellen psychischen Gesundheitszustands mit dem Zustand zum Zeitpunkt des Gutachtens nicht möglich sei. Die Clenia habe dem Hausarzt empfohlen, den Blutspiegel des verordneten Antidepressivums zu überprüfen. Am 11. Februar 2017 habe die Clenia erneut berichtet, die Symptomatik sei leicht gebessert, aber weiterhin die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mitgeteilt. Es sei somit im Mai 2016 eine bereits gebesserte mittelgradige depressive Episode mitgeteilt worden, die im Februar 2017 erneut als bereits gebessert bezeichnet werde. Die Therapiemotivation werde als fraglich beschrieben. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei fraglich, auf welche objektiven Befunde sich die Diagnose stütze, eine stationäre psychosomatische Behandlung sei noch nicht durchgeführt worden. Die berichtete Schmerzproblematik und die übrigen Erkrankungen seien bekannt und im Gutachten berücksichtigt worden. 6. 6.1

Im Vergleichszeitpunkt hatte die V erdacht sdiagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung gemäss den B.____-Gutachtern keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in einer den somatischen Beschwerden angepassten Tätigkeit war dementsprechend aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (E. 5.1 hievior). 6.2

Weniger als 10 Monate nach der letzten leistungsabweisenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Oktober 2015 meldete sich der Beschwerdeführer am 12. August 2016 erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/128 f.). Die Beschwerdegegnerin machte ihn am 26. September 2016 darauf aufmerksam, es sei eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung glaubhaft zu machen, damit auf die Neuanschuldung eingetreten werden könne, und setzte ihm zum Einreichen entsprechender Beweismittel eine Frist bis am 26. Oktober 2016 an. Der Beschwerdeführer reichte daraufhin die Behandlungsbestätigung von Dr. F.____ ein (E. 5.3 hievior). Mit Vorbescheid vom 14. November 2016 teilte die Beschwerdegegnerin ihm mit, dass sie beabsichtige, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk. 7/134). Im Einwandverfahren reichte der Beschwerdeführer - nach mehrfach erstreckter Frist - den Bericht von Dr. F.____ und Prof. Dr. G.____

vom 11. Februar 2017 (E. 5.4 hievior) ein. Am 6. März 2017 (Urk. 7/144) teilte ihm die Beschwerdegegnerin mit, dass bislang keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden seien, er jedoch bis am 31. März 2017 weitere Beweismittel einreichen könne. Der Beschwerdeführer legte daraufhin den Bericht von Dr. F.____

und Prof. Dr. G.____ vom 17. Mai 2016 (E. 5.2 hievior) sowie ein Attest seines Hausarztes vom 22. Februar 2017 (Urk. 7/146/2) auf. Mit Verfügung vom 12. April 2017 trat die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 2). Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ein (Urk. 3/5, Urk. 10/2, Urk. 13 und Urk. 16/1-3). 6.3

Gemäss den anlässlich der Neuanschuldung vom 12. August 2016 eingereichten Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ (E. 5.2 und 5.4 hievior) leidet der

Beschwerdeführer an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Es fehlt jedoch ein psychiatrischer Befund. Zudem wurden die Diagnosen sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit keinem Wort begründet und sind dem entsprechend nicht nachvollziehbar. Zu Recht wiesen die RAD-Ärzte darauf hin, dass damit ein Vergleich des aktuellen psychischen Gesundheitszustands mit dem Zustand zum Vergleichszeitpunkt nicht möglich ist (E. 5.5 hievor). Auch ist so nicht nachvollziehbar, weshalb statt der von den B.____-Gutachtern festgehaltenen Verdachtsdiagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung nun die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie neu die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom zu stellen ist. Zudem überzeugt nicht, weshalb trotz sowohl im Mai 2016 als auch im Februar 2017 festgehaltener Verbesserung der depressiven Symptomatik in beiden Berichten eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wurde. Einzig aus der Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung bei ansonsten nicht nachvollziehbaren Arztberichten kann nicht auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes geschlossen werden. Dies umso weniger, als der Beschwerdeführer für die Verhaltenstherapie kaum Motivation gezeigt hat und bereits anlässlich der Begutachtung durch das B.____ eine klare bewusstseinsnahe Selbstlimitierung festgestellt werden konnte (E. 5.1 hievor) und zudem aufgrund der nur (sehr) kurzen Zeit nach der letzten Verfügung erfolgten Neuanmeldung an die Glaubhaftmachung einer Veränderung hohe Anforderungen zu stellen sind (E. 1.5 hievor). Mit den im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Berichten vermochte der Beschwerdeführer demnach keine rentenrelevante Veränderung glaubhaft zu machen. 6. 4

In Bezug auf die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte ist festzuhalten, dass - wie bereits dargelegt - nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss. Insoweit spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht (oder die Verwaltung) für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, nicht. Mithin kommt der versicherten Person ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu. Wird 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 Beweissvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Dasselbe gilt, wenn dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde. Diesfalls ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen des Beschwerdeverfahrens, das den Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweißen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot. Für das Beibringen neuer Beweismittel bleibt im anschliessenden Gerichtsverfahren kein Raum mehr (BGE 130 V 64

E. 5.2.5, Urteile des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 f. und 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.4). 6. 5

Bezüglich der psychischen Beschwerden wies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer wiederholt drauf hin, dass er eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht habe und setzte ihm mehrfach Frist zum Einreichen diesbezüglicher Berichte an. Insgesamt hatte der Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung während 8 Monaten Gelegenheit zum Einreichen entsprechender Beweismittel. Die Beschwerdegegnerin war nicht verpflichtet, zusätzliche Abklärungen zu den geltend gemachten psychischen Beschwerden zu tätigen. Die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (Urk. 3/5, Urk. 10/2, Urk.

E. 13

und Urk. 16/1 f.) wurden demnach verspätet gebracht und sind für die vorliegend einzig zu beurteilende Eintretensfrage nicht zu beachten. Dasselbe gilt für die erstmals am 4. August 2017 (Urk. 15) geltend gemachte arterielle Hypertonie (Urk. 16/3). Dem Beschwerdeführer bleibt es jedoch unbenommen, die Berichte bei der Beschwerdegegnerin im Rahmen einer Neuanschuldung erneut einzureichen. 6.6

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter erheblicher Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 6 00.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung

gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind, sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 4. Mai 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- 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: - Departement Soziales der Stadt H.____, Y.____, unter Beilage eines Doppels von Urk. 18 - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

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