

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00770 vom 3. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00770

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00770 du 3 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00770 del 3 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1968 geborene X.____, Montage-Elektriker (Urk. 7/7/1), erlitt am 30. Dezember 2006 einen Skiunfall, bei dem er sich eine Hirnerschütterung, eine Gesichtsschädelkontusion rechts, eine Fraktur der fünften Rippe rechts und eine kleine Leberläsion zuzog (Urk. 7/4/108 S. 1). Der Unfallversicherer, die Suva, erbrachte die gesetzlichen Leistungen und schloss den Fall mit Verfügung vom 1. Dezember 2009 (Urk. 7/4/9-11) per 3. Juli 2009 ab unter Einstellung der Leistungen mit der Begründung, es lägen nurmehr krankheitsbedingte Beeinträchtigungen vor. Am 10. Januar 2010 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf den Skiunfall zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/8). Mit Verfügung vom 30. April 2013 (Urk. 7/98) verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 19. Juni 2014 (Urk. 7/136, Prozess Nr. IV.2013.00518) ab.

Am 10. September 2014 stellte der Versicherte ein Gesuch um Eingliederungsmassnahmen (Urk. 7/141). Mit Mitteilungen vom 2. April 2015 (Urk. 7/148), 22. Mai 2015 (Urk. 7/150) und 4. September 2015 (Urk. 7/155) informierte die IV-Stelle den Versicherten über die Kostengutsprache für ein Fitnessabonnement vom 1. April 2015 bis 31. März 2016 sowie für einen Deutschkurs vom 29. April bis 30. September 2015 im Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen. Am 20. April 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten unter Hinweis darauf, dass die besprochenen Massnahmen und Ziele nicht hätten erreicht werden können, den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit (Urk. 7/164).

Am 21. Dezember 2016 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung erneut zum Bezug einer Invalidenrente an (Urk. 7/172). Mit Vorbescheid vom 20. Februar 2017 (Urk. 7/174) stellte die IV-Stelle dem Versicherten das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in Aussicht, wogegen Letzterer am 21. April und 29. Mai 2017 Einwand (Urk. 7/181, Urk. 7/186) erhob und den Bericht des Laufbahnzentrums der Stadt Zürich vom 4. Mai 2015 (Urk. 7/187) einreichte. Mit Verfügung vom 8. Juni 2017 (Urk. 2) trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren nicht ein.

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

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

E. 1.3

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachendarstellung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachendarstellung 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 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.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 7. Juli 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 8. Juni 2017 sei aufzuheben und die Streitsache sei zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2017 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 14. September 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2017 (Urk. 2) dafür, dass sie wesentliche Veränderungen in beruflicher oder medizinischer Hinsicht nicht habe feststellen können, weshalb auf das neue Gesuch nicht eingetreten werden könne. Es

seien keine neuen Tatsachen hervorgebracht worden, welche nicht berücksichtigt worden seien und es lägen keine neuen medizinischen Akten vor. Berufliche Massnahmen erschienen aufgrund der Vorakten nicht zielführend und es bestehe ein Widerspruch zwischen den vom Beschwerdeführer geschilderten Einschränkungen und dessen Antrag für eine Umschulung im kaufmännischen Bereich (S. 1).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), über die vergangenen vier Jahre habe sich gezeigt, dass er – entgegen den früheren Einschätzungen der Gutachter und des Sozialversicherungsgerichts – an keiner psychiatrischen Diagnose leide, weshalb die weiterhin persistierenden neuropsychologischen Einschränkungen definitiv nicht mehr auf psychische Beschwerden zurück geführt werden könnten. Im Weiteren habe ein Vergleich der neuropsychologischen Untersuchung vom 28. September 2016 mit jener vom Januar 2013 gezeigt, dass sich eine Verschlechterung im nonverbalen Lernen und Abrufen ergeben habe und der Beschwerdeführer zudem nicht mehr fahrfähig sei (S. 3 f. Ziff. 4). Er habe zudem in Zusammenarbeit mit der Beschwerdegegnerin intensiv versucht, sich wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren, was indessen nicht gelungen sei (S. 4 Ziff. 5).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Dezember 2016 zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist demnach die Frage, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich seine gesundheitlichen Verhältnisse seit dem Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 30. April 2013 (Urk. 7/98) bis zum Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2017 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert haben.

E. 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 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).

E. 3.1

Die

leistungsabweisende Verfügung vom 30. April 2013 (Urk. 7/98) beruhte

im Wesentlichen auf dem von der Beschwerdegegnerin bei der Y.____ veranlassten internistisch-allgemeinmedizinischen, psychiatrischen und neurologischen Gutachten vom 10. Februar 2011 (Urk. 7/35/2-22).

Die Ärzte stellten folgende Diagnosen (S. 18): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - funktionelle neuropsychologische Störungen (ICD-10 R41.3) - Status nach Skiunfall mit leichter traumatischer Hirnverletzung (30. Dezember 2016, ICD-10 S06.0) - panvertebrales Schmerzsyndrom mit multifokalen Schmerzen an den Armen (ICD-10 M53.80)

In ihrer Gesamtbeurteilung hielten die Y.____-Gutachter fest (S. 19 Ziff. 6.2 ff.), der Beschwerdeführer habe anlässlich der Untersuchungen verschiedene, etwas diffus geschilderte körperliche Beschwerden angegeben, welche seit dem Unfall vom 30. Februar (richtig: Dezember) 2006 bestünden. Im Vordergrund der Beschwerden seien aber die Konzentrationsfähigkeit und Vergesslichkeit gestanden. In der neurologischen Untersuchung hätten im Neurostatus keine pathologischen Befunde erhoben werden können. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Druckschmerzen und die Sensibilitätsstörung an der rechten Hand entsprächen nicht einem organisch-pathologischen Korrelat. Die neuropsychologischen Einschränkungen seien diffus gewesen. Die bei den früheren neuropsychologischen Untersuchungen festgestellten Defizite könnten bei unauffälligen MRI-Befunden organisch nicht erklärt werden. Auch die Verschlechterung der neurologischen Befunde zwischen 2007 und 2010 sowie die kognitive Minderleistung in fast allen geprüften Bereichen sprächen gegen eine hirnorganische Ursache. Aus neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit wie auch für eine andere körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit nicht eingeschränkt.

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung sei eine leichte depressive Episode diagnostiziert worden. Die Konzentrations- und Gedächtnisstörungen seien bei der psychiatrischen Untersuchung auch aufgefallen, seien aber nicht in allen Bereichen konstant vorhanden gewesen. Aufgrund der leichten depressiven Symptomatik sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht um 20 % eingeschränkt.

Im internistischen Status hätten keine weiteren pathologischen Befunde erhoben werden können. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt.

Aus polydisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Elektromonteur im Aussendienst wie auch für jede andere körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig, in einem ganztägigen Pensum.

Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen ihrer Feststellungen durch das psychische Leiden könne ab Behandlungsbeginn beim Psychiater Dr. Z.____ im Juni 2010 bestätigt werden (S. 19 Ziff. 6.3).

Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Elektromonteur im Aussendienst wie auch für eine andere körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit bei vollschichtiger Präsenz zu 80 % arbeits- und leistungsfähig (S. 19 Ziff. 6.8).

E. 3.2

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) präsentierte sich die medizinische Sachlage wie folgt:

E. 3.2.1

In ihrem Bericht vom 18. Dezember 2015 (Urk. 7/166/12-13) nannten Dr. med. A.____, Oberarzt Paraplegie und Facharzt Neurologie, PD Dr. med. B.____, Leitender Arzt Paraplegie und Facharzt Neurologie, und Dr. med. Dr. rer. nat. C.____, Assistenzarzt, Zentrum für Paraplegie an der D.____, folgende Diagnosen (S. 1): - Kribbelparästhesien der Hände beidseitig - elektrophysiologisch kein Anhalt für ein Sulcus ulnaris, Karpaltunnel, Loge-de-Guyon(-Syndrom) - Schulter-/Armschmerzen rechts bei Bursitis subacromialis und Partialruptur der Supraspinatussehne

Die Ärzte wiesen darauf hin, dass sich in der klinischen Untersuchung keine fokale neurologischen Defizite im Bereich der oberen Extremitäten gezeigt hätten und dass gemäss dem MRI vom 23. Oktober 2015 ein altersentsprechender Normalbefund bestehe. Neurophysiologisch habe sich in den motorischen und sensiblen Medianus- und Ulnaris-Neurographien kein Hinweis auf eine Schädigung von peripheren Nerven an Armen im Sinne einer Entrapment-Neuropathie (Sulcus ulnaris, Karpaltunnel, Loge-de-Guyon) ergeben (S. 2).

E. 3.2.2

Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 6. April 2016 (Urk. 7/166/1-2) folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches cervicospondylogenes und cervicoradikuläres (C8 rechts) myofasciales Schmerzsyndrom - Periarthropathia humeroscapularis rechts mit Teilruptur der Supraspinatussehne, Ansatzentzündung der Supraspinatussehne, Impingementsyndrom und anatomischer Besonderheit mit flachem Sulcus intertubercularis - intermittierende und rezidivierende segmentale Dysfunktionen der Brustwirbelsäule (BWS)

Der Arzt hielt fest, dass sich bei der klinisch-rheumatologischen Untersuchung eine eingeschränkte passive Halswirbelsäulen (HWS)-Rotation beidseitig, ein positives Impingement im Bereich des rechten Schultergelenks mit Einschränkungen der Retroflexion und Innenrotation sowie endständig schmerzhaftes Ansprechen bei passiver Rotation der Wirbelsäule (WS), die gut bewegbar, zeigten. Die rumpfstabilisierende Muskulatur habe aufgrund der Schmerzen des rechten Schultergelenks bei Belastung nicht getestet werden können. Im Segment C8 bestehe eine Hypästhesie (S. 1).

Die vom Patienten geschilderte Symptomatik sei am ehesten auf eine cervicoradikuläre/cervicospondylogene Ätiopathogenese zurückzuführen, wobei zusätzlich segmentale Dysfunktionen der BWS sowie ein Impingementsyndrom des rechten Schultergelenks bestünden (S. 2).

E. 3.2.3

Dr. med. F.____, Oberarzt Orthopädie, D.____, führte in seinem Bericht vom 20. Juli 2016 (Urk. 7/166/19-20) folgende Diagnosen auf (S. 1): - subacromiales Impingement, kleine Partialruptur/Tendinopathie Supraspinatussehne, Tendinopathie lange Bicepssehne Schulter rechts - chronische Dorsalgien nach Skisturz 2006 Der Arzt hielt fest, dass sich die subacromiale Problematik MR-tomographisch und klinisch zeige. Die Infiltration habe praktisch zu keiner Verbesserung geführt, was nicht zusammenpasse, so dass eine operative Therapie nicht sinnvoll sei und weiterhin konservativ die Physiotherapie weitergeführt werden solle (S. 2).

E. 3.2.4

Prof. Dr. phil. G.____, Abteilungsleiter, Dr. med. H.____, Oberarzt, und Psychologie-Praktikant I.____, Klinik für Neurologie am J.____, nannten in ihrem Bericht vom 28. September 2016 (Urk. 7/166/3-5) über ihre neuropsychologische Untersuchung folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom, EM nach Skiunfall vom 30. Dezember 2006 - chronisches cervikospodylogenes Schmerzsyndrom rechts - intermittierend segmentale Dysfunktion der HWS - limitierte HWS und BWS (Th 4-6)-Rotation nach rechts und WS-Fehlhaltung bei leichter rechtskonvexer BWS-Skoliose mit Schulterhochstand links - MRI HWS: Streckhaltung sowie über C5/C6 monosegmentale leichte Degeneration in der Bandscheibe mit unwesentlicher Protrusion des inneren sowie des beidseitig etwas foraminal betonten Bandscheibenrandes und links zudem Uncovertebralarthrose ohne relevante Einengung des Spinalkanals sowie rechts leichte und links weniger betonte Einengung des Foramens ohne evidente Wurzelkompression mit aber doch möglicher C6-Wurzel-Reizung, vor allem links, sonst spinalkanal und Rückenmark unauffällig - chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom rechtsbetont - Extensions- und Lordosierungsfehlstellung thorakal, rechtskonvexe BWS-Skoliose, Schulterhochstand rechts - segmentale Hypermobilität nach Th 6-10 links, Th 9-L2 rechts - radiologisch 03/11 kein Nachweis degenerativer Veränderungen im Bereich der BWS - aktuelle Schmerzexacerbation - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - bei muskulärer Insuffizienz

Die J.____-Fachpersonen führten aus, dass sich kognitive Minderleistungen in den Bereichen des Tempos und der Aufmerksamkeits-, Exekutiv- sowie der mnestischen Funktionen zeigten. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 14. Januar 2013 sei eine Verbesserung des kognitiven Leistungsvermögens in den Bereichen der kurzfristigen Merkfähigkeit und der spontanen Ideenproduktion feststellbar, eine (numerische) Verschlechterung sei im nonverbalen Lernen und Abrufen zu verzeichnen. Die Leistungen seien jedoch weiterhin durchwegs ungenügend, insbesondere auch in den fahrrelevanten Funktionen (Tempo, Aufmerksamkeit, Interferenzkontrolle). In der Zusammenschau imponierten neben den mnestischen Störungen die teilweise schwerwiegenden Defizite in Aufmerksamkeit und Interferenzkontrolle. Das Muster der Ausfälle spreche weiterhin nicht für eine primär neuropsychologische Genese, etwa im Zusammenhang mit dem Unfall von 2006. Die J.____-Fachpersonen empfahlen eine psychiatrische Betreuung, wobei die Schmerzsymptomatik kaum für die beobachteten Defizite verantwortlich gemacht werden könne und eine Schmerzverarbeitungsstörung vermutet werde (S. 2).

Die Fahreignung sei aus neuropsychologischer Sicht gegenwärtig nicht gegeben. Im Weiteren hätten die Hirnleistungen gegenüber der Voruntersuchung nicht generell abgenommen, sondern lediglich in einer Funktion (figuratives Lernen und Gedächtnis), und die übrigen Leistungen hätten sich seit 2013 eher leicht verbessert, seien aber noch immer deutlich ungenügend. Bezüglich der kognitiven Defizite werde eine psychiatrische Genese vermutet (S. 3).

E. 4.1

Sowohl bei der Abweisung des Rentenanspruchs am 30. April 2013 (Urk. 7/98) als auch bei der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 8. Juni 2017 (Urk. 2) standen leicht bis schwer reichende kognitive Minderleistungen ohne organisches Korrelat, Schmerzen an den oberen Extremitäten, insbesondere an der rechten Schulter, sowie Beschwerden im Bereich der BWS und HWS im Vordergrund (vgl. E. 3.1-2 hievorig, Urk. 7/136 S. 5 ff. E. 3 und E. 4.1.2). Im Rahmen der Neuanschuldung vom 21. Dezember 2016 (Urk. 7/172) reichte

der Beschwerdeführer diverse medizinische Berichte ein, aus welchen sich gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes er geben. Dr. med. K.____, FMH Medizinische Radiologie/Radiodiagnostik, die Ärzte der D.____ sowie Prof. Dr. E.____ diagnostizierten im Jahre 2015 respektive 2016 eine Teilruptur der Supraspinatussehne sowie ein Impingementsyndrom an der rechten Schulter (vgl. E. 3.2.1-3 hievor, Urk. 7/166/22). In den bei der Rentenabweisung am 30. April 2013 vorliegenden Berichten wurde demgegenüber weder eine entsprechende Partialruptur noch ein Impingement erwähnt (vgl. Urk. 7/136 S. 5 ff. E. 3). Im Weiteren wurde am 15. Juni 2015 auf der Höhe Th 7/Th 8 erstmals eine paramediane linksseitige Diskushernie mit Eindellung des Duralsackes diagnostiziert (Urk. 7/166/23). Diese neu aufgetretenen Körperschäden sind durchaus geeignet, eine massgebliche Verschlechterung glaubhaft zu machen. Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer auf dem erlernten Beruf als Montage-Elektriker gearbeitet hat (Urk. 7/17/11) und für ihn im Wesentlichen ähnliche Tätigkeiten in Frage kommen, welche mit einer körperlichen Belastung jener Körperteile einhergehen, welche neu geschädigt sind.

E. 4.2

Demnach hat der Beschwerdeführer eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht (vgl. E. 1.2-1.4 hievor). Folglich ist die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht auf die Neuanschuldung vom 21. Dezember 2016 (Urk. 7/172) eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

E. 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, zuzu stellen.

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
Gräub
Schleiffer
Marais

E. 5.1

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit Sache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich

Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen .
Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschreibung vom 21. Dezember 2016 ein trete . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft)

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