

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00995 vom 9. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00995

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00995 du 9 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00995 del 9 maggio 2019

Erwägungen

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 Geburts gebrechen, 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 ausgleichenden 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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

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 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. 1.4

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE

109 V 108 E. 2a, 262 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig darlegt. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

E. 02

nicht mehr erwerbstätig gewesene Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 10/42). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 25. Juli 2011 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 10/102, Urk. 10/104).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 13. September 2017 (Urk. 1) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Aufhebung der Verfügung vom 3. August 2017 und Einreten auf das Leistungsbegehren, eventualiter um Einholung eines medizinischen Gutachtens. Ferner ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2017 (Urk. 9) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 23. Oktober 2017 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2017 (Urk. 2) zusammengefasst, sämtliche Diagnosen seien bereits bei der letztmaligen Abweisung vom 12. November 2015 (richtig: 23. September 2015) bekannt gewesen und berücksichtigt worden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne dem eingereichten Bericht nicht entnommen werden (S. 1).

E. 2.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), mit den eingereichten Beweisakten sei eine Verschlechterung glaubhaft dargelegt (Rz 3.2). Neu liege eine schwere depressive Symptomatik vor als Reaktion auf die stets zunehmende Schmerzsymptomatik (Rz 3.2.2). Auch in Bezug auf die somatischen Diagnosen bestünden gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung (Rz 3.2.3). 3. 3.1 3.1.1

Dem der am 23. September 2015 (Urk. 10/137) verfügten Rentenverweigerung zugrunde liegenden bidisziplinären Gutachten von Dr. med. Z.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und Prof. Dr. med. habil. A.____, FMH Neurologie und Psychiatrie und Psychologie, vom 28. März 2015 (Urk. 10/125/1-113) können folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (S. 63) : - Chronifizierte Ischialgie links bei residuellem

radikulärem Ausfall syndrom L5 links und St. n. Operation einer Diskushernie L4/5 links am 31 . 10.2014 - Chonifizierte unspezifische Rückenschmerzen links bei Haltungsinsuffizienz , Fehlhaltung bei Kyphose (Rundrücken) sowie

Diskopathie L4/5 Als o hne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten: - Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, ED 2012 , kontrolliert unter ASV Therapie - Adipositas (BMI 35.4 kg/m2, Bauchumfang 124 cm) - Vitamin D-Mangel - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen; ICD 10 F 45.41 - Leicht- bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom; ICD

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

E. 10

F 33.01/11 reaktiv zum Schmerzgeschehen und zu psychosozialen Belastungen - Finanzielle Probleme; ICD-10 Z 01

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, beim Beschwerdeführer bestünden aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht keine auf psychiatrischen Erkrankungen beruhenden nicht überwindbare Handicapierungen , welche eine mittel- und langfristige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in adaptierter Tätigkeit von mehr als 20% begründen könnten. Diese Einschätzung gelte seit Antragsstellung. Daher werde die bidisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich aufgrund der somatischen Leiden bestimmt .

Aus internistisch-rheumatologischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Maurers und Schalers . Dies gelte seit dem Operationsdatum vom 31. Oktober 2014. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer hin gegen zu 100 % arbeitsfähig (S. 63) . 3. 1. 2

Im Bericht des Zentrums

B.____ vom 26. Juni 2015 (Urk. 10/134) diagnostizierten die verantwortlich zeichnenden Fachpersonen

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. phil. klin. psych. D.____ was folgt

(S. 4) : 1.

Mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F32.1) 2 .

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) 3.

Adipositas (E66.0, BMI=32) 4.

Schlafapnoe mit/bei - Cpap -versorgt (Stadtspital E.____ 17.09.12) - Apnoe/ Hypopnoe -Index 18/h (PSG 29.05.2012) 5.

Chronisches lumbovertebrales Reizsyndrom L5/S1 mit/bei - Mediollaterale r Diskushernie L5/S1 li. (M54.4) - Sensorische r Wurzelkompression S1 li. - Enge im Spinalkanal L4/5 bei medianer Diskusprotrusion (Klinik F.____ 07.02.01) - Massenprolaps L4/5 mit obliteriertem Spinalkanal (17.12.12 MRI LWS, Uniklinik G.____ 17.12.12) 6.

Cervicozephalisches Schmerzsyndrom 7.

Cholezystolithiasis

mit/bei - Op. 24.01.13 (Spital H.____)

Zu den neuropsychologischen Einschränkungen hielten sie fest, fremdbeurteilt durch das Medizinische Zentrum Löwenstrasse sei die Depression schwer, unter Einbezug einer gewissen Grundaktivität mittelgradig (S. 3).

Betreffend die

psychopathologischen Befunde

notierten Dr. C.____ und Dr. D.____, der 52-jährige Patient sei äusserlich gepflegt, altersentsprechend, bewusst seinsklar und allseits orientiert (Zeit, Ort, Situation, Person), in der emotionalen Kontaktaufnahme zurückhaltend gehemmt, sachlich, aktiv im Spontanverhalten, die Stimmung sei deutlich depressiv-resigniert bei deutlicher Störung des Vitalgefühls (keine körperliche und seelische Frische, keine körperliche Unge störtheit, keine Kraft), affektiv unkontrolliert, motorisch unruhig, Gestik und Mimik seien gespannt, im Gesprächsverlauf sei er verbal wortkarg, schildere sein Symptomerleben und -verhalten im Zusammenhang mit den zunehmenden Schmerzen. Kognitiv sei der Beschwerdeführer in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit (10 Min.) und Gedächtnis verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt, es bestehe eine deutliche Vergesslichkeit im Alltag, es bestünden keine Auffassungsstörungen, das Denken sei formal beweglich. Es bestünden

keine Denkverlangsamung, Denkeinengung, Gedankendrängen oder Denkhemmung, inhaltlich sei er problemzentriert. Bei erhaltener Krankheitseinsicht gebe es keine circadiane Schwankung der Symptomatik, die Schmerzen seien 24

Std. vorhanden. Es gebe

keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen (Phoneme, Wahn, Fehlbeurteilung der Realität, Schuld-, Eifersucht-, Verfolgungs-, Grössen-, Verarmungswahn ohne Wahnstimmung, Wahrnehmungs- oder Ich-störung [gesteuert]), Parakinesen (Wortstereotypen, Befehlsautomatismen, Negativismus, motorische Stereotypen), keine Depersonalisationen, keine Halluzinationen (akustische, Akosmen, gustatorische,

optische Halluzinationen), keine Neologismen, keine quantitative Bewusstseinsstörung (Bewusstseinsminderung), keine formalen Denkstörungen (keine Denkhemmung, kein Gedankenentzug, keine Inkohärenz), keine Zwänge, keine Gedankenausbreitung, Gedanken eingeben, Gedankenentzug, keine Gefühllosigkeit. Es gebe keine Suizidgedanken/-wünsche, keine Selbstverletzungen, keine konkreten Ausführungspläne, aktuell keine akute Suizidalität und keine Selbstbeschädigung (S. 3 f.). 3. 2

Im Rahmen der Neuanmeldung legte der Beschwerdeführer den Bericht des B.____ vom 20. Januar 2017 ins Recht (Urk. 10/157, Urk. 10/159). Dr. C.____ und Dr. D.____ stellten hierbei folgende Diagnose n : 1.

Rezidivierende depressive Störung, ggw. schwere depressive Episode (ICD-10, F33.1) 2.

Adipositas per magna (E66.0, BMI=35) 3

Obstruktives Schlafapnoesyndrom mit/bei - Cpap -versorgt (Stadtspital E.____ 17.09.12) - Apnoe/ Hypopnoe -Index 18/h (PSG 29.05.2012) 4 .

Chronisches lumbovertebrales Reizsyndrom L5/S1 mit/bei - Mediolaterale r

Diskushernie L5/S1 li. (M54.4) - Sensorische r Wurzelkompression S1 li. - Enge m Spinalkanal L4/5 bei medianer Diskusprotrusion (Klinik F.____ 07.02.01) - Massenprolaps L4/5 mit obliteriertem Spinalkanal (17.12.12 MRI LWS, U niklinik G.____ 17.12.12 5 .

Cervicocephales Schmerzsyndrom 6 .

Cholezystolithiasis m/b - Op. 24.01.13 (Spital H.____)

Hinsichtlich des psychopathologischen Befundes äusserten sie, der 53 jährige Patient sei heute äusserlich verwahrlost, altersentsprechend, bewusstseinsklar und allseits orientiert (Zeit, Ort, Situation, Person) in der emotionalen Kontaktaufnahme zurückhaltend gehemmt, sachlich, passiv im Spontanverhalten, die Stimmung sei deutlich depressiv-resigniert, bei deutlicher Störung des Vitalgefühls (keine körperliche und seelische Frische, keine körperliche Unge stört heit, keine Kraft), er sei affektiv kontrolliert, motorisch ruhig, die Gestik und Mimik seien gespannt, im Gesprächsverlauf sei er verbal wortkarg, schildere sein Symptomerleben und -verhalten in Zusammenhang mit den zunehmenden Schmerzen. Kognitiv sei er in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit (10

Min.) und Gedächtnis verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt, es bestehe eine deutliche Vergesslichkeit im Alltag, es bestünden keine Auf fas sungs störungen, das Denken sei formal beweglich. Es gebe keine Denk verlangsa mung, Denkein engung, Gedankendrängen oder Denkhemmung, er sei inhaltlich problem zentriert. Bei e rhaltene r Krankheitseinsicht gebe es keine circadiane Schwankung der Symptomatik, die Schmerzen seien 24 Std. vor handen. Es gebe keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen (Phoneme, Wahn, Fehlbe urteilung der Realität, Schuld-, Eifersucht-, Ver folgungs -, Grössen, Verarmungswahn ohne Wahnstimmung, Wahr nehmungs - oder Ich-störung [gesteuert]), Para kinesen (Wortstereotypen, Befehls automatismen, Negativismus, motorische Stereotypien), keine Deperso nalisa tion en, keine Halluzinationen (akustische, Akoasmen, gustato rische, optische Halluzinationen), keine Neolo gismen, keine quantitative Bewusst seinsstörung (Bewusstseinsminderung), keine formalen Denkstörungen (keine Denkhemmung, kein Gedankenentzug, keine Inkohärenz), keine Zwänge, keine Gedanken ausbreitung, Gedanken ein geben, Gedankenent zug, keine

Gefühllosigkeit. Es gebe keine Suizidgedanken/-wünsche, keine Selbstverletzungen, keine konkreten Ausführungspläne, aktuell keine akute Suizidalität sowie

keine Selbstbeschädigungen (Urk.

10/157 S. 2). 4.4.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die versicherte Person die massgeblichen Tatsachenänderungen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits mit der Neuanmeldung glaubhaft machen muss. Wird ihr wie im konkreten Fall (vgl.

Urk. 10/155) schon im Verwaltungsverfahren eine angemessene Frist zur Einreichung ergänzender Beweismittel angesetzt unter der Androhung, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten erkannt werde, legt das Gericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, der sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die vom Beschwerdeführer erst im Laufe des gerichtlichen Verfahrens vorgelegten ärztlichen Berichte vom 20. August (Urk. 3/13) und 13. September 2017 (Urk. 3/12) sind demzufolge grundsätzlich unbeachtlich.

Bezüglich somatischer Verschlechterung nennt der Beschwerdeführer (vgl. Urk. 1 Rz 3.2.3) den erwähnten Bericht vom 20. August 2017 (Urk. 3/13) als alleiniges Beweismittel. Dieser ist aber, da zu

spät aufgelegt, unbeachtlich und erschöpft sich ohnehin in bereits Bekanntem.

Damit haben sich die nachfolgenden Erwägungen auf die psychiatrischen Befunde zu beschränken. 4.2.4.2.1

Der Beschwerdeführer macht denn auch vornehmlich eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes aufgrund einer Schmerzzunahme geltend (E. 2.2). Ungeachtet der Frage, ob die Beschwerdegegnerin bei Erlass der letzten Verfügung vom 23. September 2015 die Einwände des Beschwerdeführers ausreichend würdigte, ist vorliegend allein die Veränderung des Gesundheitszustandes zwischen dem Zeitpunkt der genannten Verfügung (Vergleichszeitpunkt) und der Neuanmeldung relevant.

Im Gegensatz zum Vergleichszeitpunkt diagnostizierten dieselben Fachpersonen, Dr. C.____ und Dr. D.____, eine rezidivierende depressive Störung mit einer schweren (statt mittelgradigen) Episode (E. 3.1.2, E. 3.2). Wie sich erkennen lässt, unterscheiden sich dahingegen die psychopathologischen Befunde nur geringfügig mit im Wesentlichen unverändertem Wortlaut. Namentlich beschieden die Ärzte dem Beschwerdeführer in Abweichung zum Vergleichszeitpunkt lediglich eine äusserliche Verwahrlosung, eine Passivität im Spontanverhalten sowie eine affektive Kontrolliertheit und motorische Ruhe. Darüber hinaus weichen die psychopathologischen Befunde in keiner Weise voneinander ab. Abgesehen davon, dass die beiden letztgenannten Abweichungen aus allgemeiner Sicht wenn überhaupt - als Verbesserungen zu taxieren wären,

ist die angeführte wesentliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht glaubhaft gemacht. 4.2.2

Beruhend auf einer Fremdbeurteilung, welcher nicht widersprochen wurde, schlossen im Übrigen dieselben Ärzte bereits im Vergleichszeitpunkt grundsätzlich auf eine schwere Depression, welche unter Einbezug einer "gewissen Grundaktivität" mittelgradig sei (E. 3.1.2, vgl. Urk. 10/134 S. 3). Eine Erläuterung dieser "Grundaktivität" sowie eine

Differenzierung der diesbezüglichen Einwirkung auf die schwere Depression des Beschwerdeführers lässt sich aus dem Bericht nicht ersehen. Indes zeigt auch eine Gegenüberstellung der Beschwerden mit den daraus resultierenden alltäglichen Einschränkungen im Vergleichszeitpunkt mit jenen im Zeitpunkt der Neuanmeldung keine nennenswerten Abweichungen (vgl. Urk. 10/134 S. 3 und Urk. 10/157 S. 1). Wiederum fällt der Wortlaut weitgehend identisch aus, weshalb die veränderte Diagnose auch unter diesem Gesichtspunkt nicht glaubhaft gemacht ist. 4.3

Zusammenfassend wurde mit der schweren Depression zwar eine wesentliche Verschlechterung in psychischer Hinsicht behauptet. Angesichts der weitgehend identischen Befunde fehlt es indessen an der Plausibilität und es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter erheblicher Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist. 4.4

Damit erweist sich der angefochtene Bescheid als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 5. 5.1

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).

Die unentgeltliche Rechtsvertretung ist anwaltlichen Vertretern vorbehalten.

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, wobei die Einkommens- wie die Vermögensverhältnisse beider Ehegatten zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Hinweisen). 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).

Eine Person, die ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellt, hat ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und sich zur Sache sowie über ihre Beweismittel zu äussern (§ 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit Art. 119 Abs. 2 Satz 1 der Zivilprozessordnung). Im Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege gilt ein durch die umfassende Mitwirkungspflicht eingeschränkter Untersuchungsgrundsatz (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_274/2016 vom 19. Oktober 2016 E.

2.3). 5.2

Der Beschwerdeführer ersuchte mit Beschwerde vom 13. September 2017 (Urk. 1) um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (S. 2). Mit Verfügung vom 19. September 2017 (Urk. 5)

wurde er ausdrücklich aufgefordert, das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vollständig ausgefüllt und unter Beilage sämtlicher Belege zur finanziellen Situation (wie Lohnausweise, Bankauszüge, Mietverträge, Versicherungsverträge, Rechnungen, Quittungen, Steuerklärungen, etc.) dem Gericht einzureichen, unter der Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen wird, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht.

Im auszufüllenden Formular (Urk. 7) wurde er unter Ziff. 13 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass unvollständige oder unrichtige Angaben sowie fehlende Belege ohne weitere Nachfrage zur Abweisung des Gesuchs führen können

(S. 6) .

Das Formular reichte der Beschwerdeführer am 6. Oktober 2017 (Urk. 7) unter Beilage eines befristeten Arbeitsvertrages seines Sohnes, den Versicherungspolice seiner Ehefrau, seines Sohnes sowie seine s

eigenen und eines Mietvertrages ein (Urk. 8/1-5). Weitere Belege wie namentlich Lohnabrechnungen oder Lohnausweise der Ehefrau oder die letzte unterzeichnete Steuererklärung und Steuereinschätzung reichte er nicht ein. Bereits daraus erhellt, dass dem Gesuch mangels hinreichender Substantiierung der Prozessarmut nicht statt gegeben werden kann. Dies hat umso mehr zu gelten, als der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren von einem berufsmässigen Rechtsbeistand vertreten war.

Anzufügen bleibt, dass

die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers von Beginn weg nicht als unentgeltliche Rechtsbeiständin in Betracht zu ziehen war, da sie keine patentierte Rechtsanwältin ist. 5.3

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.

1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind die Kosten des Verfahrens auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt sodann : 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: - Y.____ - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubFrischknecht

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