

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01134 vom 7. Januar 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01134](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01134)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01134 du 7 janvier 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01134 del 7 gennaio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Vorab ist auf den Standpunkt des Beschwerdeführers einzugehen, die bisher erlassenen rentenablehnenden Verfügungen ( vom

29. November 2007 [ Urk. 6/31] und vom 25. Juli 2012

[ Urk. 7/96])

müssten

zufolge offensichtlicher Unrichtigkeit in Wiedererwägung gezogen werden ( Urk. 1 S. 5 ff .).

### **E. 1.2**

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung waren, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist ( Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] ). Dieses Zurückkommen liegt – beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG) – im Ermessen des Versicherungsträgers. Es besteht demnach kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Verfügungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch abgelehnt wird, sind grundsätzlich weder beschwerde- noch ein sprachweise anfechtbar (BGE 133 V 50).

### **E. 1.3**

Die IV-Stelle hat es abgelehnt, auf das mit dem Einwand vom 7. Mai 2015 gestellte Gesuch um Wiedererwägung der bisher erlassenen rentenablehnenden Verfügungen ( Urk. 6/131/1-2) einzutreten, wie sich aus der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2017 sowie den Ausführungen in der Beschwerdeantwort vom 20. November 2017 ( Urk. 5 S. 1 ) ergibt.

Da kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht, ist auf den entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers nicht einzutreten. 2. 2. 1

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. Der versicherten Person kommt mit der Neuanmeldung ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu.

Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Änderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_1009/2010 vom 7. April 2011, E. 2.1 mit weiteren Hinweisen.). 2.2

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 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).

2.3

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 (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen, BGE 109 V 108 E. 2b). 3.

Die Beschwerde richtet sich gegen den vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid. Das Sozialversicherungsgericht hat daher zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht auf die bei ihr gestellte Leistungsgesuch nicht eingetreten ist. Dagegen kann auf den in der Beschwerde gestellten materiellen Antrag auf Zusprechung einer Rente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100 % (Urk. 1 S. 2) nicht eingetreten werden (BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis). 4.4.1

Die IV-Stelle begründete ihr Nichteintreten auf das erneute Leistungsgesuch des Versicherten in der Verfügung vom 19. September 2017 sowie in der Beschwerdeantwort vom 20. November 2017 damit, der Beschwerdeführer habe mit dem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt, dass sich sein Gesundheitszustand seit Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 25. Juli 2012 wesentlich verschlechtert habe. Aus medizinischer Sicht sei eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der im November 2013 erfolgten Diskushernien-Operation plausibel, eine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes sei jedoch nicht ausgewiesen. So würden im Bericht des Zentrums A. vom 25. Februar 2015 sämtliche Beschwerden auf den im April 2011 erlittenen Unfall zurückgeführt. Bezüglich der am 10. Januar 2013 durchgeführten Operation werde von einem komplikationslosen postoperativen Verlauf berichtet. Gleiches sei dem

Sprechstundenbericht der Uniklinik B.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2014 zu entnehmen. Die im ärztlichen Zeugnis des Allgemeinmediziners Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2015 postulierte Verschlechterung werde nicht begründet und sei nicht nachvollziehbar. Zudem habe der Beschwerdeführer das in Aussicht gestellte, vom Regionalgericht Bern-Mittelland in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten nach über zweijähriger Sistierung des Verfahrens nicht einreichen wollen mit der Begründung, die Begutachtung sei in einem zivilrechtlichen Verfahren erfolgt. Damit lägen auch keine neuen medizinischen Befunde vor, welche eine andere Beurteilung rechtfertigen könnten ( Urk. 2 S. 2, Urk. 5, Urk. 20) . 4 .2

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend,

dass auf sein Leistungsbegehren eingetreten werden müsse. Die vorliegenden Berichte und Gutachten enthielten hinreichende Anhaltspunkte, um eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes als glaubhaft erscheinen zu lassen. Im Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2015 werde bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten IV-Beurteilung deutlich verschlechtert habe. Es genüge nicht, ohne eigene Erhebungen im Rahmen weniger Zeilen und gestützt auf blosser Mutmassungen dem Bericht des Medizinischen Zentrums A.\_\_\_\_

vom 25. Februar 2015 zu widersprechen, wie dies der RAD gemacht habe. Auf Grund der Untersuchungsmaxime hätte die IV-Stelle eine polydisziplinäre Abklärung veranlassen müssen. Im Urteil 9C\_367/2016 habe das Bundesgericht festgehalten, bei einer Neuanmeldung sei erst in einem zweiten Schritt, im Rahmen der materiellen Behandlung der Neuanmeldung, zu prüfen, inwiefern bei einem psychischen Leiden invaliditätsfremde psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren eine Rolle spielen. Dies verkenne der RAD, wenn er bemängle, im Bericht des Zentrums A.\_\_\_\_ würden psychosoziale Faktoren nicht ausgeschieden ( Urk. 1 S. 6, Urk. 17). 5. 5.1

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine relevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet die letzte (abschlägige) materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit der Verfügung vom 25. Juli 2012 (Urk. 7/96),

welche mit den Urteilen des Sozialversicherungsgerichts IV.2012.00980 vom 30. Oktober 2013 ( Urk. 6/108) und des Bundesgerichts 8C\_905/2013 vom 12. Februar 2014 ( Urk. 6/115) bestätigt wurde .

#### 5.2 5.2.1

Der Verfügung vom 25. Juli 2012 und den sie bestätigenden Entscheiden lagen in medizinischer Hinsicht die Berichte der Hausärztin Dr. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, vom 17. Februar 2012, von Dr. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 14. September 2011 sowie des behandelnden Arztes

F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Januar und 18. Juni 2012 sowie die versicherungsmedizinischen Beurteilungen des RAD vom 23. und 27. März 2012 zugrunde (vgl. Urk. 6/79/2-6, Urk. 6/95, Urk. 6/108/7-8, Urk. 6/115/3-4). 5.2.2

Die Hausärztin Dr. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, berichtete am 17. Februar 2012, der Beschwerdeführer leide nebst dem bekannten chronischen Schmerzsyndrom im Bereich der Lendenwirbelsäule mit möglicher L5-Reizsymptomatik (bei degenerativer Veränderung der Lendenwirbelsäule und mediolateraler Diskushernie L4/5 mit Tangierung der Nervenwurzel L5 rechts gemäss MRI im Jahr 2007) an einem rechtsbetonten

zervikozephalen und brachialen Schmerzsyndrom nach Auffahrkollision am 11. April 2011 (Urk. 6/62/1). Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, welche in erster Linie durch das psychische Leiden bestimmt werde. Bezüglich der in das rheumatologische Fachgebiet fallenden Erkrankungen gehe sie von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten aus (Urk. 6/62/1-3).

Dr. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, führte in ihrem Bericht vom 14. September 2011 zum Auffahrunfall vom 11. April 2011 aus, seit herklage der Beschwerdeführer über rechtsbetonte Schmerzen im Bereich des Nackens und am Hinterkopf, verbunden mit unspezifischen Schwindelbeschwerden und einem hochfrequenten Ton in beiden Ohren. Diese Beschwerden im Sinne eines zervikozephalen Syndroms stünden im Zusammenhang mit der erlittenen HWS-Distorsion. Durch den Vorfall seien auch die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule verstärkt worden, wobei weder anamnestisch noch klinisch Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik gegeben seien. Durch den Unfall sei auch die seit der Flucht aus dem Kosovo im Jahr 1995 bestehende depressive Verstimmung verstärkt worden (Urk. 6/60/5 und Urk. 6/60/7).

F.\_\_\_\_, der behandelnde Psychiater, berichtete am 30. Januar 2012, der Beschwerdeführer leide aus psychiatrischer Sicht an einer rezidivierenden depressiven Störung mit aktuell leicht ausgeprägter, im Längsverlauf aber eher mittelgradig ausgeprägten Episoden, an einer Dysthymie und an einer durch das depressive Leiden mitgeprägten Schmerzsymptomatik im Sinne von somatisierten depressiven Anteilen (Urk. 6/59/1-3). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer wenig belastbar, affektiv labil, verlangsamt und es bestehe eine erhöhte Stressintoleranz. Bis zum Unfall vom 11. April 2011 habe er als Hilfskraft auf dem zweiten Arbeitsmarkt in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % gearbeitet (vgl. Urk. 6/70/2). Einer weiteren Tätigkeit dieser Art (ohne Stressspitzen, mit guter Planbarkeit und durch klare Vorgaben strukturiert) stehe aus psychiatrischer Sicht unter Berücksichtigung einer Anfangsphase mit noch geringerer Belastung nichts entgegen (Urk. 6/59/4). 5.2.3

Die RAD-Ärztinnen Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie, und Dr. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, nahmen am 23. und am 27. März 2012 eine versicherungsmedizinische Würdigung der Akten vor. Sie gelangten zur Einschätzung, dass keine schwere affektive Störung mit dauerhaftem Charakter nachgewiesen sei. Das Schmerzsyndrom sei überwindbar. Das chronische Lumbalsyndrom habe sich seit der letzten Beurteilung des Rentenanspruchs im Jahr 2007 nicht verändert. Unter Berücksichtigung der geschädigten Lendenwirbelsäule seien dem Beschwerdeführer leichte angepasste Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis maximal 10 kg körpernah in Wechselbelastung, ohne das Verharren in Zwangshaltungen und unter Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen im Rahmen eines 100 % -Pensums zumutbar (Urk. 6/79/6).

Am 18. Juni 2012 ergänzte F.\_\_\_\_ seine Ausführungen auf Veranlassung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers. Er führte aus, das gleichzeitige Vorliegen der rezidivierenden depressiven Störung und der infolge früherer Traumatisierungen verursachten Anpassungsstörung, die aufgrund der Chronifizierung als Dysthymie einzustufen sei, entspreche einer sogenannten „double depression“. Diese stelle ein durchaus erhebliches psychisches Störungsbild dar. Hinzu komme, dass die aktuell leicht ausgeprägte depressive Störung im Längsverlauf eher einer mittelgradigen entspreche. Erschwerend komme schliesslich die Polymorbidität hinzu (Depression, Diabetes, multiple

Schmerzproblematik). Die

Kombination der Krankheitsbilder führe zu einer Verminderung der Leistungsfähigkeit (Urk. 6/93). 5.3

Im Nachgang zur Neuanschuldung vom 18. Dezember 2014 (Urk. 6/117) reichte der Beschwerdeführer das ärztliche Zeugnis von Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 20. Januar 2015 zu den Akten. Diesem ist zu entnehmen, dass er am 18. November 2013 operiert wurde (mikrochirurgische Dekompression eines Sequesters L4/5 links bei sensomotorischem Reizsyndrom L5 links bei Rezidivhernie L4/5 links). Laut Dr. C.\_\_\_\_ klagte er seither über subjektiv stark störende Dysästhesien und Schmerzen im linken Bein. Zusätzlich bestünden Schlafstörungen und eine rasche Ermüdbarkeit am Tag. Insgesamt habe sich das Zustandsbild seit der letzten Beurteilung durch die Invalidenversicherung deutlich verschlechtert (Urk. 6/122).

Dr. C.\_\_\_\_ legte seinem Attest den Bericht der Uniklinik B.\_\_\_\_, Wirbelsäulenchirurgie, vom 5. Juni 2014 bei. Laut diesem Bericht hatten die Ärzte den Beschwerdeführer klinisch und radiologisch (mittels MRI-Bildern der Lendenwirbelsäule vom 3. Juni 2014) untersucht, weil er nach der Operation vom 18. November 2013 über ein wieder einsetzendes verstärktes Taubheitsgefühl im linken Bein klagte. Die Motorik war dagegen nicht betroffen. Da die Untersuchung keine auffälligen Befunde ergab, konnten die Ärzte eine (weitere) Rezidivhernie ausschliessen (Urk. 6/122/3).

Auf Wunsch des Beschwerdeführers beziehungsweise seines Rechtsvertreters berichteten die Ärzte des Zentrums A.\_\_\_\_ am 25. Februar 2015 über die ab 2012 bei ihnen erfolgte tagesklinische Behandlung. Im Wesentlichen ist ihrem Bericht zu entnehmen, dass es hinsichtlich der Beschwerden in der Lendenwirbelsäule im Dezember 2012 zu einer Schmerzexazerbation kam. MRI-Bilder vom 7. Januar 2013 hätten einen Massenprolaps im Segment L4/5 mit hochgradiger Einengung des Spinalkanals sowie Rezessusstenosen beidseits gezeigt. Deswegen sei am 10. Januar 2013 eine notfallmässige Operation erfolgt (mikrochirurgische Sequesternukleotomie L4/5 links). Nach der Operation hätten weiterhin Schmerzen bestanden, unter zusätzlicher medikamentöser Analgesie habe aus anästhesiologischer Sicht eine Schmerzreduktion gegenüber dem Zustand vor der Operation erreicht werden können (Urk. 6/123/1-2).

Aus rheumatologischer Sicht habe die Operation der Lendenwirbelsäule keine wesentliche Besserung gebracht, der Beschwerdeführer klagte über im Vordergrund stehende Schmerzen im linken Bein und lumbal. Insofern habe sich die Symptomatik seit Oktober 2012 verschlechtert (Urk. 6/123/5). Seit der HWS-Distorsion am 11. April 2011 bestünden starke Schmerzen im Nackenbereich, in der rechten Kopfhälfte und im Bereich des Gesichtsschädels und des rechten Armes, welche sich trotz Behandlung nicht wesentlich gebessert hätten (Urk. 6/123/2, Urk. 6/123/6). Aus psychiatrischer Sicht lägen eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Diese Symptomatik bestehe seit dem Unfall vom 11. April 2011 und führe zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 6/123/2-4, Urk. 6/123/6). 6.

## **E. 6**

/74). Der Einkommensvergleich ergab wieder einen Invaliditätsgrad von 20%. Mit Verfügung vom 25. Juli 2012 verneinte die IV-Stelle deshalb erneut das Bestehen eines Renten

an spruch s (Urk. 7/96). Die vom Versicherten dagegen erhobenen Beschwerden ( Urk. 6/98, Urk. 6/111) wurden mit den Urteilen des Sozialversicherungsgerichts IV.2012.00980 vom 30. Oktober 2013 ( Urk. 6/108) und des Bundesgerichts 8C\_905/2013 vom 12. Februar 2014 ( Urk. 6/115) abgewiesen.

### **E. 6.1**

Die

von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden und die depressive Symptomatik führten die Ärzte des Zentrums A.\_\_\_\_ auf die am 11. April 2011 erlittene HWS-Distorsion zurück. Ihrem Bericht sind keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass sich diese Beeinträchtigungen nach Erlass der die zeitliche Vergleichsbasis bildenden Verfügung vom 25. Juli 2012 erheblich verschlechtert haben ( Urk. 6/123/2-3, Urk. 6/123/6) . Gleiches gilt für das äusserst rudimentär begründete

Zeugnis des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2015 ( Urk. 6/122/1) . Soweit die diagnostische Einordnung der psychischen Störungen im Bericht des Zentrums A.\_\_\_\_ überhaupt wesentlich von derjenigen von F.\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 18. Juni 2012 abweicht (vgl. Urk. 6/93/1, Urk. 6/123/2) , ist deshalb davon auszugehen, dass es sich bloss um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes

handelt . Bei dieser Sachlage geht die Kritik des Beschwerdeführers, der RAD -Psychiater Z.\_\_\_\_ habe in seiner Würdigung vom 10. März 2015 unzulässigerweise

bereits invaliditätsfremde psychosoziale Faktoren ausgeschieden ( Urk. 6/127/5) , an der Sache vorbei.

Auch die von den Ärzten des Zentrums A.\_\_\_\_

attestierten Arbeitsunfähigkeit hilft nicht weiter, da der Beschwerdeführer laut diesen Ärzten seit dem Unfall vom 11. April 2011 unverändert bis zur Erstellung des Berichts vom 25. Februar 2015 zu 100 % arbeitsunfähig war ( Urk. 6/123/3, Urk. 6/123/6) , im relevanten Zeitraum demnach keine Änderung eingetreten ist .

### **E. 6.2**

Die auf eine

Rezidivhernie im Segment L4/5 zurückgeführte Schmerzexazerbation im Dezember 2012 wurde im Jahr 2013 operativ angegangen. Hinweise dafür , dass sich die laut den Wirbelsäulenchirurgen der Uniklinik B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ danach bestehenden und vom Beschwerdeführer subjektiv als störend wahrgenommenen Empfindungsstörungen im linken Bein in relevanter Weise auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkten, fehlen. Motorische Defizite bestanden nämlich laut den Ärzten der Uniklinik B.\_\_\_\_ nicht. Zwar erwähnten Dr. C.\_\_\_\_ und der Rheumatologe des Zentrums A.\_\_\_\_

eine Zunahme der von der Lendenwirbelsäule ausgehenden Schmerzen nach der Operation. Hierbei handelt es sich jedoch gemäss ausdrücklichem Hinweis dieser Ärzte bloss um subjektive Angaben des Beschwerdeführers; zudem wird die Schmerzzunahme hauptsächlich in den nach der Neuanmeldung eingereichten Berichten erwähnt ( Urk. 6/122/1, Urk. 6/123/5) . Dem Anästhesiologen des Zentrums A.\_\_\_\_

gab der Beschwerdeführer dagegen

an, die Operation

und die anschliessende analgetische Medikation hätten zu einer Schmerzreduktion geführt. Dies spricht eher gegen eine (auch aus subjektiver Sicht) erhebliche Schmerzzunahme, zumal die Operation eine Schmerzreduktion bezweckte .

Im Übrigen legten die RAD-Ärzte Y. \_\_\_ und Z. \_\_\_ aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht in Stellungnahmen vom 9. und 10. März 2015 überzeugend dar , dass der Bericht des Zentrums A. \_\_\_ beziehungsweise die Feststellungen der beteiligten Fachärzte so zahlreiche Widersprüche auf der Befundebene aufweisen , dass der Bericht nicht verwertbar ist ( Urk. 6/127/3-5) .

Auch die in diesem Bericht bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten widersprechen sich diametral : Während aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht insbesondere wegen des Status nach Diskushernienoperation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben wird , attestierte der orthopädische Chirurg dem Beschwerdeführer unter Hinweis auf den Massenprolaps im Segment L4/5 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % , und der Rheumatologe ging gar von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus ( Urk. 6/123/6) .

Bei dieser Aktenlage ist die Einschätzung der RAD-Ärzte , dass eine vorübergehende Zunahme der Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Diskushernien-Operation im November 2013 plausibel sei, eine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes aufgrund der eingereichten Berichte jedoch nicht anzunehmen sei ( Urk. 6/127/4 ) , nachvollziehbar.

### 6.3

In die Würdigung, ob mit den eingereichten Berichten eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht worden ist, ist auch das widersprüchliche Verhalten des Beschwerdeführers im Verwaltungsv erfahren mit ein zubeziehen. Dessen Weigerung, das der IV-Stelle angekündigte, vom Regionalgericht Bern-Mittelland veranlasste polydisziplinäre Gutachten nach dessen Vorliegen einzureichen ( Urk. 6/131, Urk. 6/166) , schmälert die Glaubhaftigkeit seiner Position . Da nach dem Gesagten bereits mit Blick auf die eingereichten Berichte kaum Anhaltspunkte für eine erhebliche Tatsachenänderung – im Unterschied zu einer allfälligen anderen ärztlichen Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts – bestehen , ist die Glaubhaftigkeit einer erheblichen gesundheitlichen Verschlechterung zu verneinen.

Den Beschwerdeführer trifft im Neuanmeldungsverfahren in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine Beweisführungslast. Insofern spielt der Untersuchungsgrundsatz nicht (vorstehend Erwägung 2.1) . Entgegen seiner Ansicht hat die IV-Stelle durch ihr Vorgehen – Entscheid aufgrund der vorhandenen Akten ohne weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen – die Untersuchungsmaxime nicht verletzt.

Mangels glaubhaft gemachter erheblicher Veränderung des Gesundheitszustandes durfte die IV-Stelle die Neuanmeldung vom 18. Dezember 2014 mit Nichteintreten erledigen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7 .

### 7.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- zu Lasten des Beschwerdeführers

( Art. 69 Abs. 1 bis IVG ), sind zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung (Urk. 10) aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Rechtsanwalt

Philip Stolkin macht in seiner Honorarnote für die Zeit vom 19. Oktober 2017 bis 1. März 2018 für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter einen

Zeitaufwand von 6,58 Stunden und Auslagen in Höhe von Fr. 29.20 (Urk. 18) geltend. Beim gerichtlichen

Stundenansatz von Fr. 220.-- ergibt dies für die Bemühungen im Jahr 2017 (5 Stunden Zeitaufwand und Auslagen von Fr. 21.90) unter Berücksichtigung des damals gültigen Mehrwertsteuersatzes von 8 % eine Entschädigung von Fr. 1'211.65; für die Bemühungen vom 1. März 2018 (1.58 Stunde Zeitaufwand und Auslagen von Fr. 7.30) resultiert beim ab 1. Januar 2018 gültigen Mehrwertsteuersatz von 7.7 % ein Betrag von Fr. 382.20. Dies ergibt für die unentgeltliche Rechtsvertretung eine Entschädigung von gesamthaft Fr. 1'593.85 (inkl. Barauslagen und MWSt). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Philip Stolkin, Zürich, wird mit Fr. 1'593.85 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

**E. 10**

). In der Replik vom 1. März 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest ( Urk. 17), während die IV-Stelle auf das Einreichen einer Duplik verzichtete ( Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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