

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00271 vom 14. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00271

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00271 du 14 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00271 del 14 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

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.

E. 1.2

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, 264 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 rechts - kräftigen 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 dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungs - begehren 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, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachen - änderung 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 rechtserheb - lichen 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).

E. 1.4

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neu anmeldung oder dem Revisionsgesuch glaubhaft machen. Der Untersuchungs grundsatz, wonach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklä rung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen ist (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Wird im Revisionsgesuch oder in der Neu anmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, son dern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewie sen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der ver sicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweis mittel anzu setzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweis vorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Andro h ung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu er ken nen sei (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

E. 1.5

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung beziehungsweise den Einspracheentscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird (BGE 125 V 413). Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Ge-richt, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den for-mellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegen-stand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu be-fassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a). 2. 2.1

Mit Nichteintretensverfügung vom 13. Februar 2018 stellte die Beschwerdegeg-nerin fest, der Beschwerdeführer habe nicht glaubha ft dargelegt, dass sich die tat sächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügu ng wesentlich verändert hätten (Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, die Beschwerde-gegnerin habe entgegen der internen Stellungnahme von Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), wonach die eingereichten medizinischen Unterlagen eine Veränderung des Gesundheitszustandes möglicherweise ab dem 1. August 2017 (Arbeitsunfähigkeitszeugnis des B.____) begründeten und seit Jahren ein IV-rele-vanter Gesundheitsschaden vorliege, auf Nichteintreten entschieden (Urk. 1 S. 3). Demgegenüber sei mit dieser Feststellung des RAD-Arzttes eine Veränderung des Gesundheitszustandes mit dem notwendigen Beweismass eingetreten. Sodann habe die Beschwerdegegnerin die im Einwandverfahren eingereichten medizini-schen Unterlagen nicht mehr ärztlich beurteilen lassen. Damit habe sie den Sachverhalt rechtsungenüchlich abgeklärt (Urk. 1 S.4). 3.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegeg nerin auf die Neu anmeldung vom 29. August 2017 zu Recht nicht eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis für die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung nach Art. 87 Abs. 3 IVV ist stets

die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E.

1 mit Hinweisen), mithin die gerichtlich bestätigte, leistungsabweisende Verfügung vom 21. Juni 2016 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.3). 4. 4.1

Im polydisziplinären Gutachten der E.____ zuhanden der Unfallversicherung vom 7. November 2005 (Urk. 11 /80/4-60) hielten die Gutachter folgende Diagnosen fest (Urk.

E. 6

.00 896 vom 31. März 201

E. 6.1

Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe (Urk. 9/7). Da auch die übrigen Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegeben sind, ist seinem Gesuch vom 16. März 2018 zu entsprechen und ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren sowie in der Person von Rechtsanwalt Reto Bachmann, Luzern, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Rechtsanwalt Reto Bachmann machte mit Honorarnote vom 25. Mai 2018 (Urk. 14) einen Gesamtaufwand von 6.94 Stunden bei einem Honoraransatz von Fr. 250.-- zuzüglich Kleinspesen von Fr. 6.30 und 7,7 % Mehrwertsteuer geltend. Dieser Aufwand erscheint angemessen. Angesichts des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich MWSt) ist das Honorar zulasten der Gerichtskasse auf Fr. 1'651.15 $([6.94 \times \text{Fr. } 220 + \text{Fr. } 6.30] \times 1,077)$ festzusetzen.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung an Rechtsanwalt Reto Bachmann verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 16. März 2018 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege gewährt, und es wird ihm Rechtsanwalt Reto Bachmann, Luzern, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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 Reto Bachmann,

Luzern , wird mit Fr. 1'651.15 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Bachmann -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von
Urk. 9/8, Urk. 9/9 und Urk. 9/10 - 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

E. 7

ab (Urk. 11/390/1-20).

E. 11

/352/

E. 12

-13 ; Urteil IV.2016.00896 des hiesigen Gerichts vom 31. März 2017, E. 4.2): - Status nach M. Scheuermann - Unverändert kongenital eng angelegter Spinalkanal mit eng angelegten Foramina intervertebralia lumbal - Status nach Operation L1-L2 links (Hemilaminektomie); keine Rezidiv hernie - Status nach PLIF L4-L5, Bandscheibenfach weiterhin nur partiell ossär durchbaut, keine Schraubenlockerung, kein Osteosynthesematerialbruch - Narbige Umscheidung der Wurzel L5 recessal rechts und der Wurzel L4 foraminale rechts auf Niveau L4-L5, - Spondylarthrose L5-S1 beidseits - Aktuell keine Diskushernie 4.5

Im Konsiliarbericht vom 24. März 2015 betreffend Beurteilung und Evaluation einer allfälligen Operationsindikation der festgestellten narbigen Umscheidung der Wurzel L5 (vgl. E. 4.4) hielten die beurteilenden Fachärzte des B.____ fest, die Ende Januar 2015 durchgeführte Infiltration (vgl. Urk. 11 /352/18) habe zu einer diskreten, allerdings vorübergehenden, Besserung der Schmerzsymptomatik geführt. Klinisch neurologisch zeige sich eine sehr diskrete Schonhaltung. Sen so motorische Ausfälle lägen nicht vor. Das Lasègue-Zeichen sei rechts bei 30° positiv. Die Schmerzen seien nur im Liegen nicht vorhanden, ansonsten immer präsent und nach Belastung deutlich zunehmend. Längeres Sitzen, Gehen oder Stehen sei derzeit nicht möglich. Auf Grund der anamnestischen, klinischen und neuroradiologischen Befunde sei derzeit eine konservative Therapie sowie ge wichtsreduzierende Massnahmen indiziert (Urk. 11/352/15 f. ; Urteil IV.2016.00 896 des hiesigen Gerichts vom 31. März 2017, E. 4.3). 4.6

Mit Verlaufsbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 27. Mai 2015 hielt Dr. G.____ keine neuen Diagnosen fest und notierte er im Rahmen der Krankheitsanamnese „nichts neues“. Persönlich glaube er nicht mehr daran, dass der Beschwerdeführer an einer Reintegration ins Berufsleben interessiert sei. Die Prognose sei schlecht. Wo kein Wille sei, sei auch kein Weg. Aus der Krankengeschichte zitierte Dr. G.____ unter anderem den Eintrag vom 25. November 2014, wonach er den Beschwerdeführer ausserhalb der Praxis gesehen und sich dieser ausserhalb der Praxis deutlich schneller bewegt habe. Schliesslich wünschte er, Dr. G.____, von weiteren Anfragen der IV verschont zu bleiben. Er kündigte an, nie mehr bereit zu sein, den Beschwerdeführer betreffend seine theoretische Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen. Letzteres ganz einfach deshalb, weil es zwecklos sei (Urk. 11 /352/5 ff. ;

Urteil IV.2016.00896 des hiesigen Gerichts vom 31. März 2017, E. 4.4). 4.7

Auf Zuweisung des B.____ hielt sich der Beschwerdeführer vom 12. Oktober 2015 bis 4. November 2015 zur stationären Rehabilitation der beklagten chronischen lumbospondylogenen bis intermittierend lumboradikulären Schmerzen in der H.____ auf. Deren Assistenzärztin hielt im Austrittsbericht vom 4. November 2015 - nebst den bereits vorbestehenden und aktenbekannten Diagnosen - (1) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), (2) ein Schlafapnoesyndrom (nächtliche ASV Beatmung) sowie (3) eine chronische Bronchitis fest (Urk. 11 /364/2 f.). Die Schmerzen hätten im gesamten Rehabilitationsverlauf nur geringfügig beeinflusst werden können. Zur Beurteilung der aktuellen Leistungsfähigkeit sei ein abgewandelter Hebetest durchgeführt worden. Da jedoch längeres Sitzen dem Beschwerdeführer Probleme im Rücken bereitet habe und die Beschwerden in beiden Kniegelenken bei längerem Stehen limitierend gewesen seien, sei ein Arbeitsbeginn nur in einer wechselbelastenden Tätigkeit realistisch. Aufgrund der langjährigen Abwesenheit in einer kaufmännischen Tätigkeit sei ein stundenweiser Einstieg empfehlenswert. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit betrage 60 %, wobei mit einem Pensum von 30 % verteilt auf fünf Tage/Woche einzusteigen sei. Nach sechs Wochen sei eine Steigerung auf 40-50

% möglich, gleichmässig verteilt. Bei gutem Verlauf sei schliesslich eine Steigerung auf 60 % möglich. Für eine weitere Steigerung müsse die Situation nochmals beurteilt werden. Zur weiteren Behandlung sei eine zwei Mal wöchentlich durchzuführende ambulante Physiotherapie indiziert (Urk. 11/363/3 f. ;

Urteil IV.2016.00896 des hiesigen Gerichts vom 31. März 2017, E. 4.5). 4.8

Nach der erfolglosen konservativen, multimodalen Therapie begab sich der Beschwerdeführer anfangs Januar 2016 abermals zur klinischen Evaluation der beklagten Rücken- und Knieschmerzen ins B.____. Im Konsiliarbericht vom 6. Januar 2016 diagnostizierte der beurteilende Oberarzt im Wesentlichen chronische Lumboischialgien. Der Beschwerdeführer leide an einer seit Jahren bestehenden Schmerzsymptomatik im Rücken gluteal rechts mit Ausstrahlung ins rechte Bein, eher Dermatome L5 entsprechend (Urk. 11/366/10, vgl. auch Urk. 11/ 366/1 ff.). Zur Prüfung einer chirurgischen Indikation wurde am 14. Januar 2016 ein MRI der LWS erstellt. Ein Vergleich zur MRI-Vorkontrolle vom 5. März 2007 ergab die nachfolgende Beurteilung (Bericht vom 14. Januar 2016, Urk. 11 /366/12-13 ; Urteil IV.2016.00896 des hiesigen Gerichts vom 31. März 2017, E. 4.6): - Status nach Spondylodese und Cage-Implantation L4/L5 - Unverändert narbig bedingt Umscheidung der Wurzel L4 foraminal rechts und der Wurzel L5 rezessal rechts. Die

Wurzel L4 foraminal rechts ist im Seitenvergleich gering aufgetrieben; dies als morphologisches Korrelat für eine Neuropathie - Eine Kompression dieser Nervenwurzeln L4 und L5 rechts liegt weiterhin nicht vor - Progrediente Osteochondrose Typ Modic I und II auf Niveaus L1-L2 und L2-L3 4.9

Die Beschwerdeführerin unterbreitete die medizinischen Unterlagen ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur internen Stellungnahme. Am 24. März 2016 kam Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, zum Schluss, dem Bericht des B.____ vom 24. März 2015 (vgl. E. 4.5) seien im Wesentlichen blande Untersuchungsergebnisse zu entnehmen. Am 6. Januar 2016 (vgl. E. 4.8) sei in Ermangelung fassbarer klinischer Befunde eine MRI-Untersuchung angeordnet worden, anlässlich welcher eine foraminal gering aufgetriebene Nervenwurzel L4 rechts festgestellt worden sei. Die Schlussfolgerung der beurteilenden Radiologin, wonach aufgrund dieses Befundes ein Korrelat einer Neuropathie vorliege, sei unzulässig, da sie lediglich die Bilder befuhrte, ohne eine klinische Untersuchung durchgeführt zu haben. Die im Bericht vom 6. Januar 2016 dargelegten Untersuchungsbefunde liessen die Diagnose einer Neuropathie allerdings nicht zu. Ausserdem würde eine Neuropathie ggf. das Dermatom L4 betreffen und daher nicht, wie im Arztbericht vom 1. Juni (recte: 6. Januar) 2016 notiert, im Dermatom L5 Beschwerden auslösen. Im Übrigen komme der an sich plausiblen Feststellung, wonach die Osteochondrose der Segmente L1/2 und L2/3 im Vergleich zu 2007 progredient sei, kein Krankheitswert zu. Vielmehr sei es nicht erstaunlich, dass Verschleisszeichen am menschlichen Skelett innerhalb von fast zehn Jahren zunehmen würden. Die im Arztbericht vom 1. Juni (recte: Januar) 2016 angeführten Untersuchungsbefunde deuteten nicht auf klinisch relevante Einschränkungen dieses Bereichs hin. Insgesamt sei aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage keine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhaltes ausgewiesen (Urk. 11/378/3 ; Urteil IV.2016.00896 des hiesigen Gerichts vom 31. März 2017, E. 4.7). 4.10

Im April 2016 teilte der Beschwerdeführer der IV-Stelle mit, er sei ausgerutscht und habe sich dabei Verletzungen an der rechten Schulter sowie einen Bruch am Fuss zugezogen. Die Schulter sei im B.____ operiert worden. Dem Austrittsbericht des B.____ vom 19. April 2016 betreffend die Hospitalisation vom 18. bis 21. April 2016, inkl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis für den Zeitraum vom 18. April bis 27. Mai 2016, ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer habe sich anlässlich eines Sturzes am 29. Dezember 2015 eine Sehnenruptur der rechten Schulter zugezogen. Diese sei am 18. April 2016 arthroskopisch saniert worden. Als Nebendiagnosen werden chronische Lumboischialgien rechtsbetont mit Status nach Dekompression L4/L5 und Fusion 2006 sowie Status nach Dekompression TH12/L1 und L1/L2 2009 genannt (Urk. 11/372/1-3). Betreffend den verletzten Fuss war der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben bei Dr. G.____ in Behandlung (vgl. Urk. 11/369/1, Urk. 11/370). Von diesem waren keine Berichte mehr erhältlich (vgl. E. 4.6; vgl. auch Urteil IV.2016.00896 des hiesigen Gerichts vom 31. März 2017, E. 4.4, E. 4.8 f.). 4.11

Bei dieser medizinischen Aktenlage verneinte die IV-Stelle mit gerichtlich bestätigter Verfügung vom 21. Juni 2016 eine wesentliche, anspruchrelevante Veränderung in den Verhältnissen des Beschwerdeführers seit den Verfügungen vom 19. Mai 2011, mittels welcher ihm vom 1. November 2004 bis zum 31. Dezember 2005 eine befristete ganze Rente und vom 1. Januar 2006 bis zum 31. August 2009 eine befristete halbe Rente zugesprochen worden war (Urk. 11/376, vgl. E. 4.3). 5. 5.1

Die im Neuanmeldungsverfahren aufgelegten medizinischen Unterlagen (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.4) enthalten keine Hinweise auf eine langandauernde und damit IV-relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse. Betreffend die am 20. September 2017 im B.____ vorgenommene Rekonstruktion der Rotatoren-manschettenruptur mit anschliessender Hospitalisation bis am 23. September 2017 ist dem provisorischen Austrittsbericht des B.____ vom 22. September 2017 einzig zu entnehmen, unter der postoperativen Analgesie sei der Beschwerdeführer schmerz kompensiert. Die Lagerung des Arms auf der Abduktionsschiene sei instruiert worden und problemlos gelungen. Letzterer könne mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen werden (Urk. 11/397/4). Bereits im April 2016 hatte der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle aktenkundig gemacht, er sei ausgerutscht und habe sich dabei Verletzungen an der rechten Schulter zugezogen. Die Sehnenruptur der rechten Schulter wurde im April 2016 arthroskopisch saniert und es ergab sich ein komplikationsloser postoperativer Verlauf (vgl. Austrittsbericht des B.____ vom 19. April 2016, Urk. 11/369/1, E. 4.10). Dass aufgrund der neuerlichen Rotatorenmanschettenruptur eine wesentliche, anhaltende Veränderung eingetreten ist, ist mit dem eingereichten Austrittsbericht des B.____ vom 22. September 2017 weder glaubhaft gemacht noch einsichtig. Selbstredend sind auch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des B.____ im Kontext der postoperativen Rekonvaleszenz mangels Dauerhaftigkeit der Einschränkung nicht geeignet, eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Daran ändert freilich auch die missverständliche interne Stellungnahme von Dr. D.____, RAD, vom 18. Dezember 2017 nichts, worin er einerseits feststellte, der Eingriff vom 20. September 2017 münde hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit lediglich in einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit. Andererseits notierte er, es bestehe unter Hinweis auf die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse des B.____ möglicherweise eine Veränderung des Gesundheitszustandes ab dem 1. August 2017 und es liege seit vielen Jahren ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vor. Führte er doch auf entsprechende Rückfrage berichtend aus, die Schulterproblematik sei nicht neu, es bestehe diesbezüglich seit dem letzten Entscheid eine unveränderte Sachlage (Urk. 11/399). Soweit der Beschwerdeführer die Ausführungen von Dr. D.____ selektiv zitiert, ist er damit nicht zu hören. Im Übrigen sind sich die Parteien zu Recht darüber einig, dass betreffend die mit Austrittsbericht des C.____ vom 30. September 2017 festgehaltene Appendizitis acuta (Blinddarmenzündung), welche laparoskopisch mittels Coeca Ipolresektion therapiert worden ist, von einem wesentlichen, andauernden Gesundheitsschaden nicht die Rede sein kann (Urk. 1 S. 3, Urk. 11/399). 5.2

Wie sich aus dem Sachverhalt ergibt, wurde der Beschwerdeführer mit Einschreibebrief vom 1. September 2017 aufgefordert, zur Glaubhaftmachung veränderter Verhältnisse aktuelle Beweismittel nachzureichen; gleichzeitig wies ihn die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass auf das Gesuch ansonsten nicht eingetreten würde (Urk. 11/393). In der Folge wurden in der angesetzten, grosszügig bemessenen Nachfrist einzig die im Sachverhalt (Ziff. 1.4) aufgeführten unzulänglichen Unterlagen eingereicht. Da der Untersuchungsgrundsatz im Neuanmeldungsverfahren nicht spielt (vgl. oben E. 1.4), ist es nicht zu beanstanden, dass die Verwaltung daraufhin mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2017 in Aussicht stellte, dass sie mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf die Neuanmeldung nicht eingetreten werde (Urk. 11/400).

Die einwandweise eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse des B.____ sind nicht dazu geeignet, für sich allein eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse

glaubhaft zu machen. Die im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichte Arbeitsunfähigkeitszeugnis des B. ___ vom 26. Januar 2018 sowie die beiden Verordnungen zur Physiotherapie vom 26. Januar 2018 und 8. März 2018 (Urk. 9/8-10) sind ausserdem unbeachtlich (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_266/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.1). 5.3

Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf die Neu - anmeldung vom 29. August 2017 nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

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