

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00772 vom 21. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00772

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00772 du 21 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00772 del 21 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1

3. Juni 2018 begründete (Urk. 12/76). Mit Verfügung vom 1 1. Juli 2018 trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegeh ren nicht ein (Urk.

E. 1.1

Versicherte nach Massgabe des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind Personen, die gemäss den Art. 1a und 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV G) obligatorisch oder freiwillig ver sichert sind (Art. 1b IVG). Obligatorisch versichert nach dem AHVG sind unter anderem die natürlichen Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1a Abs. 1 lit. a und b AHVG).

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszu standes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmel dung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 126 V 5 E. 2b mit Hinweisen; AHI 2002 S. 147 E. 3a). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invali dität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestim men ist (sog. leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorga ben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 137 V 417 E. 2.2.3, 126 V 241 E. 4).

E. 1.4

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Inva lidityt (Versicherungsfall) während mindestens eines vollen Jahres (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 3 1. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise während mindestens drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge geleistet haben.

E. 1.5

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neu anmeldung die massgebliche Tatsachenänderung 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 Ab klärung 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 11. September 2018 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei die Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung des Sachverhaltes mittels Begutachtung zurückzuweisen. Im Falle des Unterliegens sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Versicherten mit Verfügung vom 31. Oktober 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), ein Leistungsbegehren sei bereits am 4. März 2003 (recte: 5. Februar 2003) abgewiesen worden, da die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Rente nicht erfüllt gewesen seien. Es könne nicht auf das neue Gesuch eingetreten werden, da sich die berufliche oder medizinische Situation nicht wesentlich geändert habe. Der Beschwerdeführer sei bereits bei seiner Einreise in die Schweiz vollständig arbeitsunfähig gewesen. Der Versicherungsfall sei somit bereits damals eingetreten.

E. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer vortragen, dass auch für Versicherte, welche mit einem Gesundheitsschaden in die Schweiz einreisen, ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe, sofern sich der Gesundheitszustand in der Schweiz verschlechtere (Urk. 1 S. 4). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz sei auf das MEDAS Gutachten abzustellen, wonach bei der Einreise in die Schweiz für eine leidensangepasste Tätigkeit zumindest eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe. 2002 hätten keine Berichte vorgelegen, die das Vorliegen einer Polyneuropathie belegen würden. Im Bericht von Dr. D. ___ vom 12. Mai 2017 habe eine solche aber diagnostiziert werden können. Es liege somit aus neurologischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Auch aus internistischer Sicht liege eine Verschlechterung vor, da die Diagnose einer Hepatitis C im Jahre 2018 erstmals erwähnt werde. Auch die Lungenfunktion habe sich in den vergangenen fünf Jahren massiv verschlechtert (Urk. 1 S. 5). 3. 3.1

Die Rechtskraft von Verfügungen über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, unter anderem Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Fakten

der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (res

iudicata) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbeurteilungsfaktoren können daher vorbehaltlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen. Die vorstehenden Grundsätze gelten auch im Rahmen der Revision einer Dauerleistung im Sinne der Anpassung pro futuro an (nachträgliche) erhebliche Änderungen der tatsächlichen (und allenfalls rechtlichen) Grundlagen der ursprünglichen Leistungszusprechung (vgl. in Bezug auf die hier interessierenden Renten der Invalidenversicherung Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG). Damals bejahte Anspruchsvoraussetzungen und festgesetzte Leistungsbeurteilungsfaktoren, welche im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheids abgeschlossene Sachverhalte betreffen, können zufolge Rechtskraft nicht erneut überprüft werden. Vorbehalten bleibt das Zurückkommen auf den ursprünglich leistungszusprechenden Entscheid unter dem Titel Wiedererwägung oder prozessuale Revision. Anders verhält es sich mangels sachlicher Identität bei einem neuen Versicherungsfall, d.h. bei Ablösung der bis herigen Rente durch eine neue Hauptrente, oder wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.1 mit zahlreichen Hinweisen). 3.2

Für die Umschreibung der Rechtskraft und der damit verbundenen Rechtsbeständigkeit eines den Anspruch auf eine Dauerleistung verneinenden negativen Entscheids muss auf die Begründungselemente zurückgegriffen werden. Betreffen diese, wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen, einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zugänglichen Sachverhalt, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen, die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig dahingefallen. Vorbehalten bleibt eine Änderung der den leistungsablehnenden Entscheid tragenden rechtlichen Grundlagen, oder wenn ein neuer Versicherungsfall im Sinne der Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung vorliegt (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.2 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C_294/2013 vom 20. August 2013 E. 4 und 8C_93/2017 vom 30. Mai 2017 E. 4.2). 3.3

Streitgegenstand bildet vorliegend der Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente unter dem Gesichtspunkt der versicherungsmässigen Voraussetzungen. Wie die IV-Stelle im angefochtenen Entscheid zu Recht ausführte, bildete diese Frage bereits Gegenstand der Verfügung vom 5. Februar 2003. Schon damals verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch unter Hinweis darauf, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, da der Gesundheitsschaden bereits vor Einreise in die Schweiz bestanden habe (Urk. 12/12). Diese Verfügung blieb unangefochten. Da die Frage des Erfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität einen im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Februar 2003 abgeschlossenen Sachverhalt betrifft, erwuchs dieser - unangefochten gebliebene - Entscheid auch in Bezug auf das Begründungselement der versicherungsmässigen Voraussetzungen in Rechtskraft. Er hat

damit für das vorliegende Verfahren bindende Wirkung, was im Übrigen selbst dann gelten würde, wenn das dama lige Erkenntnis rechtsfehlerhaft gewesen wäre (BGE 136 V 369 E. 3.2). Zu prü fen bleibt somit einzig, ob - wie der Beschwerdeführer unter Hinweis auf neue Erkrankungen mit Verschlechterung des Gesundheitszu standes sinngemäss gel tend machen lässt - von einem neuen Versicherungsfall auszugehen ist, in wel chem Falle ihm die Rechtskraft der Verfügung vom 5. Feb ruar 2003 nicht ent gegengehalten werden könnte (vgl. E. 3.2 hiervor). 4 .

4 .1

Dr. med. A.____ , Innere Medizin und Pneumologie FMH, nannte in seinem Bericht vom 7. November 2017 folgende Diagnosen (Urk. 12/61/1) : - Schwere restriktive und obstruktive Ventilationsstörung - St.n . multiresistenter Lungentuberkulose ED 1995 - Therapie in Georgien während einem Jahr - 1996/97 Therapie in E.____ - 2001 Pneumonektomie rechts im F.____ - St.n . geringem Nikotinkonsum - Polyneuropathie - Wahrscheinlich durch die tuberkulostatische Therapie - Wa hrscheinlich akzentuiert durch B 12 Hypovitaminose und Hypothy reose - Schmerzhaft neuropathische Missempfindungen bei den Beinen und Füssen – Therapie mit MST - St.n . Darmoperation in Russland Dr. A.____ führte aus, dass eine schwere kombinierte restriktive und obstruktive Ventilationsstörung bestehe. Zusammen mit der schweren Polyneuropathie sowie der anhaltend ausgeprägten Depression sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfä hig. Mit einer Besserung sei nicht zu rechnen (Urk. 12/61/2). 4.2

M ed. pract . B.____ , Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, führte in s einem Bericht vom 9. März 2018 F olgendes aus (Urk. 12/63/1):

Der somatische sowie psychische Zu stand des Beschwerdeführers hätten sic h wei ter verschlechtert. Der Patient habe Hepatitis C und eine weiterhin persistierende Polyneuropathie. Die Prognose sei schlecht. Die Lungenfunktion habe sich massiv verschlechtert . Der Patient befinde sich in einem Teufelskreis . Er benötige eine Opiat-Therapie wegen der starken Missempfin dung und Schmerzen. Je mehr diese Opiat-Abhängigkeit bestehe, desto eher würden sich die Depression und die Angstzustände verschlechtern (Urk. 12/63/1). 4.3

Dipl.-Ärztin C.____ , FMH Fachärztin für Kinder - und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie , nannte mit Bericht vom 1 5. März 2018 folgende Diagnosen (Urk. 12/63/2): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10:

F33.11) - Anamnestisch posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - Störungen durch Tabak, schädlicher Gebrauch, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F17.20) - Schwere restriktive und obstruktive Ventilationsstörung - St.n . multiresistenter Lungentuberkulose (1995-1997) - Pneumonektomie rechts in F.____ (2001) - Polyneuropathie - Hepatitis C Die Ärztin führte aus, dass beim Beschwerdeführer anamnestisch eine posttrau matische Belastungsstöru ng (ICD-10: F43.1) vorliege. Aktuell werde eine rezid i vierende depressive Störung mittleren bis schweren Grad es diagnostiziert. Der Beschwerdeführer leide an den schweren somatischen Erkrankungen und erfahre dadurch keine beruflichen Perspektiven. Aus psychiatrischer Sicht werde dem Be schwerdeführer aufgrund der fehlenden Stabilisierung des psychischen Zustandes aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (Urk. 12/63/5). 4 .4

Dr. med. D.____, Neurologie FMH, Zentrum für Neurologie,

nannte in seinem Bericht vom 12. Mai 2017 folgende Diagnosen (Urk. 12/63/6): - Polyneuropathie: - wahrscheinlich verursacht durch eine frühere tuberkulotische Behandlung - wahrscheinlich akzentuiert durch B12-Hypovitaminose und Hypothyreose - mit schmerzhaften neuropathischen Missempfindungen beider Beine und Füsse, akzentuiert durch Depression und Vitamin D-Mangel - Multiple weitere Diagnosen

5.

5.1

Der Beschwerdeführer hat keine Flüchtlingseigenschaft (er verfügt über die Aufenthaltserlaubnis B, Urk. 12/56). Damit kommt Art. 1 des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (FlüB; SR 831.131.11) nicht zur Anwendung (vgl. zum Flüchtlingsbegriff BGE 115 V 4). Ein Sozialversicherungsabkommen zwischen Georgien, dem Heimatstaat des Beschwerdeführers, und der Schweiz besteht nicht (vgl. zu den bestehenden Staatsverträgen im Bereich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung SR 0.831.1 und SR 0.831.2). Mithin richtet sich der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ausschliesslich nach schweizerischem Recht. 5.2

Aufgrund der Akten ist ausgewiesen und auch in keinerlei Hinsicht bestritten, dass der Beschwerdeführer an einer Gesundheitsbeeinträchtigung leidet, die ihn in seiner Erwerbsfähigkeit einschränkt. Demgegenüber ist unter den Parteien strittig (E. 2), ob im Vergleich zur Verfügung vom 5. Februar 2003

das Vorhandensein einer erheblichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse dergestalt glaubhaft gemacht worden ist, dass zumindest Anhaltspunkte für den Eintritt eines neuen Versicherungsfalles vorlägen (E. 3.). Das ist offensichtlich nicht der Fall. So waren die im aktuellen Neuanmeldeverfahren genannten Diagnosen der Polyneuropathie und der Depression im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 5. Februar 2003 bereits bekannt. Dies geht aus dem Feststellungsblatt vom 4. Februar 2003 (Urk. 12/11/1) und den damals aktenkundigen Arztberichten hervor: Gemäss dem Bericht der Klinik E.____ bestand es im Jahr 2002

neben der Tuberkulose eine Neuropathie und eine Depression (Urk. 12/10/6-7). Auch Dr. med. G.____

führte am 29. Januar 2003 aus, dass der Beschwerdeführer unter der tuberkulostatischen Therapie eine schmerzhafte Polyneuropathie entwickelt habe und dass eine mittelschwere bis schwere Depression vorliege. Seit der Einreise in die Schweiz bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 12/10/1-2).

Auch wenn die entsprechenden Beschwerden nicht explizit Gegenstand der rentenabweisenden Verfügung vom 5. Februar 2003 waren, ist dennoch festzuhalten, dass damals in Kenntnis der besagten Beschwerden die versicherungsmässigen Voraussetzungen als nicht erfüllt betrachtet wurden, hielt der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes doch ausdrücklich fest, die erhebliche, polydisziplinär bedingte Einschränkung habe schon vor der Einreise bestanden (Urk. 12/11). Dass sich anlässlich der Begutachtung durch die

MEDAS die Diagnose der Polyneuropathie nicht bestätigen liess (Urk. 12/24/38), ändert nichts daran, dass die in diesem Zusammenhang geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen schon seit der Einreise in die Schweiz bestanden (Urk. 12/24/38). Nach wie vor wird die Diagnose der Polyneuropathie denn auch mit der Medikamenteneinnahme der Tuberkulostatika untrennbar in Verbindung gebracht (Urk. 12/10/1; E. 4.4; vgl. auch Urk. 12/63/7, wonach Dr. D.____ von einer chronischen Toxizität der Tuberkulostatika ausging). Mithin ist damit weder eine Veränderung noch das Vorliegen eines neuen Versicherungsfalls glaubhaft gemacht. Nachdem gemäss ständiger Rechtsprechung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall begründet (Urteil des Bundesgerichts 8C_93/2017 vom 30. Mai 2017 E. 4.2), ist es ferner unerheblich, dass im MEDAS-Gutachten vom 19. Februar 2010 aus psychiatrischer Sicht eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht genannt, sowie Intensität und Ausprägung der depressiven Symptomatik als leicht eingestuft wurden (Urk. 12/24/28). Massgebend ist einzig, dass der Verfügung vom 5. Februar 2003 bereits die Diagnose einer mittelschweren bis schweren Depression zu Grundlage lag (Urk. 12/10/1, 12/11/1). So berichteten denn die Ärzte der Klinik E.____, dass der Beschwerdeführer bei Wiedereintritt in die Klinik im Dezember 2001 stark agitiert und depressiv gewesen sei (Urk. 12/10/6). Gegenüber den MEDAS-Gutachtern erklärte der Beschwerdeführer ferner, das Problem der Depression bestehe seit Einreise in die Schweiz im Jahr 2001 (Urk. 12/24/9, 24). Anzuführen bleibt, dass sich in den Akten verschiedentlich Hinweise auf psychosoziale Faktoren finden lassen (Urk. 12/16/7: «Chronisch depressiv. Verschlechterung jeweils im Zusammenhang mit Unsicherwerden des Asylstatus resp. drohender Ausschaffung»; Urk. 12/24/23: unklarer Aufenthaltsstatus, kein Einkommen, mangelnde sprachliche Fähigkeiten und mangelnde Integration, gesundheitliche Störungen), was Eingang ins Gutachten der MEDAS fand (Urk. 12/24/25). Hieran hat sich abgesehen vom Aufenthaltsstatus - offenbar nichts verändert (vgl. Urk. 12/63/3-4: Verletzung in seiner Würde durch Ablehnung IV-Antrag, Scheitern der Ehe, plötzlicher Tod der Mutter, starkes Heimweh, Verlust der sozialen Kontakte, Entwurzelung, Fehlen von Lebensperspektiven). Dass diese Faktoren korrekt ausgeschieden worden wären, lässt sich dem im Neu anmeldungsverfahren aufgelegten Bericht der behandelnden Psychiaterin jedoch nicht entnehmen. Angesichts dessen sowie mit Blick auf den psychopathologischen Befund (vgl. Urk. 12/63/4), liesse sich eine Verschlechterung nicht glaubhaft machen. Ausserdem kann auch aus der von der behandelnden Psychiaterin genannten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden. Zum einen fehlt es diesbezüglich an einem nachvollziehbaren psychopathologischen Befund, zum andern wurde die Diagnose bloss anamnestisch erhoben (E. 4.3) und wäre daher ohnehin als vorbestehend zu qualifizieren. Damit ist auch hinsichtlich des psychiatrischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers weder eine vorliegend unerhebliche - Verschlechterung der Depression noch ein neuer Versicherungsfall glaubhaft gemacht. Sodann ist auch die geklagte Ventilationsstörung nicht neu, sondern gründet in der bei der Einreise des Beschwerdeführers im Jahr 2001 bestehenden offenen Tuberkulose. Dies ergibt sich denn ohne Weiteres aus dem Bericht von Dr. G.____ vom 29. Januar 2003, welcher festhielt, es liege eine mässiggradige Anstrengungsdyspnoe vor (Urk. 12/10/2). Dass der Gesundheitsschaden auf pneumologischem Fachgebiet bereits vor der Einreise in die Schweiz im Jahr 2001 bestand, bestätigte ferner auch der Gutachter der MEDAS (Urk. 12/24/32; vgl. auch Urk. 12/24/9, wonach der Beschwerdeführer seit 1995 an Atemnot leidet). Er hielt dafür, grosse Teile der

Belastungsdyspnoe seien durch die lungenfunktionelle Einschränkung zu erklären, wobei allerdings auch eine Dekonditionierung anzu nehmen sei (Urk. 12/24/31). Gestützt auf den Bericht von Dr. A.____ vom 7. November 2017 kann mithin nicht von einer neuen Gesundheitsstörung ausgegangen werden .

Ebenso wenig ist gestützt auf den Umstand, dass med. pract . B.____ das Vorliegen einer Hepatitis C erwähnte (E. 4.2), eine relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht. Von Bedeutung ist dabei zum einen, dass der Arzt keinerlei Befunde namhaft machte, welche auf die Diagnose einer Hepatitis C schliessen liessen. Zum andern vermag das Stellen einer Diagnose allein nicht zu genügen, sondern es sind vielmehr deren Auswirkungen, welche von Belang sind. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabhängig der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (BGE 145 V 215 E. 5.3.2; BGE 143 V 409 E. 4.2.1). Dafür, dass der Beschwerdeführer durch die Diagnose einer Hepatitis C in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre, lassen sich dem Bericht des Hausarztes keinerlei Hinweise entnehmen. Vielmehr wies der Arzt auf die eingeschränkte Lungenfunktion sowie die persistierenden Schmerzen hin, an welchen der Beschwerdeführer leide. Dass das Benennen eines Status nach Tuberkulose weder eine Veränderung noch einen neuen Versicherungsfall zu begründen vermag, muss nicht weiter ausgeführt werden. 5.3

Zusammenfassend

hat der Beschwerdeführer keine Veränderung des Gesundheitszustands in dem Sinne, dass ein neuer Versicherungsfall eingetreten wäre, glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf sein neues Leistungsgesuch nicht eingetreten ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6 .

6.1

Der Beschwerdeführer stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Da der Prozess nicht als aussichtslos betrachtet werden kann und die übrigen Voraussetzungen gemäss §

E. 6

Abs. 2 IVG sind ausländische Staatsangehörige, vorbehältlich Art.

E. 9

Abs. 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art.

E. 13

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben .

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogelkuoni

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