

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01078 vom 4. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01078

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01078 du 4 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01078 del 4 luglio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 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.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. 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). 1 . 3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256

E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHJ 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sie den Beschwerdeführer letztmals am 16. Mai 2018 aufgefordert habe, bis spätestens 31. Mai 2018 einen Bericht von Dr. D. ___ einzureichen. Es sei jedoch bis heute keine Antwort erfolgt. Zudem habe er sie nicht über seine Adressänderung informiert. Da er die geforderten Unterlagen nicht eingereicht habe, sei

ein Aktenentscheid gefällt worden. Aufgrund der Aktenlage sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden erkennbar, welcher einen Anspruch auf Leistungen begründen würde. Das Leistungsbegehren werde abgewiesen (Urk. 2 S. 1). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, er habe mit seinem Facharzt mehrere Male über die Angelegenheit bei der Invalidenversicherung gesprochen. Dieser habe ihm zugesichert, dass er der Beschwerdegegnerin die geforderten Unterlagen zugestellt habe. Er – der Beschwerdeführer – habe dies von ihm nochmals schriftlich verlangt. Dr. D. ___ sei auch in den Ferien gewesen, weshalb es lange gedauert habe, bis er ihm eine Antwort gegeben habe (Urk. 1). 3. 3.1

Die Verfügung vom 5. Oktober 2015, mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch des

Beschwerdeführers auf eine Rente das erste Mal verneint hat (vgl. Urk. 10/27), stützt er sich in medizinischer Hinsicht auf die Erkenntnisse der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. C. ___, die der Arzt im Auftrag der Kranken taggeldversicherung gemacht hat (Gutachten vom 27. April 2015, Urk. 10/24/37-50). Dr. C. ___ hielt in diagnostischer Hinsicht eine mit der für den Beschwerdeführer unerwarteten Kündigung seiner letzten Arbeitsstelle direkt in Zusammenhang stehenden, mittlerweile von der beobachtbaren Symptomatik her jedoch als weitgehend abgeklungen zu bezeichnende, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) bei einer vorbestehenden narzisstisch-akzentuierten Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) fest (Urk. 10/24/49). Dazu fügte er an, eine Wiederaufnahme der Arbeit sei dem Beschwerdeführer ab sofort wieder zumutbar, sowohl in seiner bisherigen als auch in einer seinen Ressourcen angepassten Tätigkeit, wobei aus psychiatrischer Sicht ein Wiederbeginn der Berufstätigkeit zu 50 % für maximal einen Monat ab Untersuchungszeitpunkt vertretbar sei (Urk. 10/24/50). 3.2

Nach erfolgter Neuanmeldung nannte Dr. D. ___ in seinem Sprechstundenbericht vom 2. September 2017 die in den anderen Berichten (Urk. 10/39/1, Urk. 10/39/4, Urk. 10/39/6, Urk. 10/39/8) erwähnten Diagnosen des lumbovertebrogenen und lumboradikulären Schmerzsyndroms rechts bei Spondylarthrose und paramedianer Diskushernie L2/L3 rechts, paramedianer Diskushernie L3/L4 rechts, Spondylarthrose und mediolateraler Diskushernie L4/L5 rechts sowie medianer Diskushernie L5/S1. Ferner hielt er den Status nach fraktionierter periduraler Infiltration mit Katheter auf der Höhe L1/L2, L2/L3, L3/L4, L4/L5 und L5/S1 vom 4. bis 8. Oktober 2016 fest. Zudem bemerkte er eine Exazerbation des genannten

lumbovertebrogenen und lumbo radikulären Schmerzsyndroms (Urk. 10/39/12) . Dazu ergänzte er,

der Beschwerdeführer klagt seit zirka einem Monat über starke Lumbalgien sowie Lumboischialgien rechts beim Gehen, Sitzen und Liegen. Die Lumbalgien sowie Lumboischialgien rechts hätten deutlich zugenommen. Die medizinische Therapie bringe teilweise eine moderate, vorübergehende Besserung der Schmerzsymptomatik. Der Beschwerdeführer sei unter sozialen und finanziellen Belastungen in einem deprimierten Zustand. Mit diesen Schmerzen könne er nicht mehr arbeiten. Seit dem 1. November 2016 sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Aus neurochirurgischer Sicht sei es nicht mehr möglich, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Weise arbeiten könne (Urk. 10/39/13). 3.3

RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, führte in seiner Stellungnahme vom 1. November 2017 aus, in den Berichten von Dr. D.____ würden sich keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in einer Verrichtungsleistung sowie zum Belastungsprofil finden. Im Weiteren bat er die Beschwerdegegnerin, bei Dr. D.____ sowie der Hausärztin, pract. med. F.____, Berichte einzuholen, welche sich über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter sowie angepasster Tätigkeit äussern und ein Belastungsprofil definieren würden. Danach sei das Dossier ihm – Dr. I.____ – erneut vorzulegen (Urk. 10/58/3). 4. 4.1

Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2017 angedroht hatte, auf sein Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk. 10/37), reichte dieser die Berichte von Dr. D.____ ein (Urk. 10/39). Diese zeigen, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers in dem Sinne verändert hat, dass er nunmehr an einem lumbovertebrogenen und lumbo radikulären Schmerzsyndrom rechts bei Spondylarthrose und paramedianer Diskushernie L2/L3 rechts, paramedianer Diskushernie L3/L4 rechts, Spondylarthrose und mediolateraler Diskushernie L4/L5 rechts sowie medianer Diskushernie L5/S1, leidet. Bei der erstmaligen Abweisung des Leistungsbegehrens bestand demgegenüber ausschliesslich eine psychische Problematik.

Damit war eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht und die Beschwerdegegnerin trat richtigerweise auf das Leistungsbegehren ein (Urk. 10/40).

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin korrekt vorgegangen ist, als sie das

Leistungsbegehren gestützt auf die vorhandenen Akten abwies, weil der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. D.____

nicht einreichte und ihr nach erfolgter Neuanmeldung seinen Umzug respektive seine Adressänderung nicht meldete

(Urk. 10/48/1, Urk. 10/60/1, Urk.

2 S. 1) . 4. 2

4.2.1

Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art . 28

Abs . 2

ATSG). Die Auskunftspflicht betrifft dabei die Abklärung im Hinblick auf die Beschlussfassung und Verfügung über den Leistungsanspruch, während die Meldepflicht bei veränderten Verhältnissen gemäss Art. 31 Abs. 1 ATSG das spätere Stadium des laufenden Leistungsbezuges beschlägt (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, N 10 zu Art. 53-57 mit Hinweis). 4.2.2

Laut Art. 43

Abs. 1 Satz 1 ATSG

prüft der Versicherungsträger sodann die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). 4.2.3

Gemäss Art. 6a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

ermächtigt die versicherte Person mit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs die in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen, den Organen der Invalidenversicherung alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet. 4. 3

Der Beschwerdeführer hat der Beschwerdegegnerin seinen Umzug innerhalb des Kantons Zürich nicht gemeldet. Dies bestreitet er in seiner Beschwerde auch nicht (Urk. 1). Trotzdem ist nicht ersichtlich, inwiefern diese allfällige Verletzung der Auskunftspflicht im vorliegenden Fall einen Aktenentscheid gerechtfertigt hätte. Denn Art. 43 Abs. 3 ATSG will die Abklärung des Leistungsbegehrens sicherstellen (Ueli

Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Base l/Genf 2020, Art. 43 N

101 f.). Vorliegend

war es jedoch nicht die unterlassene Umzugsmeldung, welche der Beschwerdegegnerin die Abklärung des medizinischen Sachverhaltes erschwerte, sondern die Tatsache, dass Dr. D.____ den ihm zugestellten ärztlichen Fragebogen « Arztbericht » nicht ausfüllte und einreichte. Insofern war es auch nicht der Beschwerdeführer, welcher die Beschwerdegegnerin durch die Verletzung seiner Auskunftspflicht daran hinderte, eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes abzuklären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2

E. 6

).

Ab dem Jahr 1989 war er in verschiedenen Tätigkeiten in jeweils kürzeren Arbeitsverhältnissen tätig und bezog teilweise Arbeitslosenentschädigung (Urk. 10/3/5 f., Urk. 10/41). Zuletzt arbeitete er von März bis August 2014 bei der A.____ als Team Leader

Customer Relations, wobei das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber fristlos aufgelöst wurde (Urk. 10/3/5, Urk. 10/10/2). Ab dem 12. August 2014 wurde er zu 100 % krankgeschrieben und bezog Krankentaggelder (Urk. 10/ 13/2 f.). Am 22. Dezember 2014 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und verwies auf seinen behandelnden Psychiater Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 10/4/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte von diesem

Berichte ein und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei, insbesondere das am 27. April 2015 erstattete Gutachten von Dr. med.

C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 10/24/51-56, Urk. 10/19, Urk. 10/24/37-50). Mit Verfügung vom 5. Oktober 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab, da er ab 1. Juni 2015 in seiner bisherigen Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig sei (Urk. 10/27).

E. 8

telefonisch die Anmeldung des Versicherten in G.____ per 28. November 2017 (Urk. 10/53).

Daraufhin forderte die IV-Stelle den Versicherten mit Schreiben vom 16. Mai 2018 auf, die Unterlagen bis zum 31. Mai 2018 einzureichen (Urk. 10/54). Dieses Schreiben wurde wiederum mit dem Vermerk «Empfänger nicht ermittelbar» retourniert (Urk. 10/55). Die IV-Stelle bat den Versicherten sodann am 25. Juni 2018 um eine Rückmeldung innert 10 Tagen und liess sich die aktuelle Anschrift nochmals von der Einwohnerkontrolle bestätigen (Urk. 10/56-57). Da innert Frist wiederum keine Unterlagen bei der IV-Stelle eingingen, stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. September 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Der Vorbescheid wurde aus den gleichen Gründen retourniert (Urk. 10/59-60). Nach nochmaliger Rücksprache mit der Einwohnerkontrolle und Bestätigung der Anschrift wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit eingeschriebener Verfügung vom 22. Oktober 2018 ab (Urk. 10/61, Urk. 10/62 = Urk. 2). Diese Verfügung wurde dem Versicherten zu gestellt (vgl. Urk. 10/63). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 14. November 2018 zunächst direkt bei der IV-Stelle Beschwerde und legte nochmals die durch Dr. D.____

bereits am 16. Oktober 2017 eingereichten Berichte bei (Urk. 10/63, Urk. 10/39). Am 7. Dezember 2018 teilte er der IV-Stelle sodann mit, er habe ihre Unterlagen aufgrund eines Fehlers der Post nicht erhalten (Urk. 10/65). Die IV-Stelle teilte ihm am 10. Dezember 2018 mit, sie halte an ihrer Entscheidung fest und habe das Leistungsbegehren abgewiesen, da er bei den Abklärungen nicht mitgewirkt habe (Urk. 10/66). Hernach überwies sie die Beschwerde an das hiesige Gericht (Urk. 10/67) unter entsprechender Information des Beschwerdeführers (Urk. 5). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 5. März 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 010

E. 3.2). Überdies war der Beschwerdegegnerin die korrekte Adresse spätestens seit dem 15. Mai 2018 durch die mehrmals bestätigte Auskunft der Einwohnerkontrolle bekannt (Urk. 10/52, Urk. 10/53, Urk. 10/57, Urk. 10/61). Ferner hatte sie Kenntnis von der Telefon

nummer sowie der E-Mail adresse des Beschwerdeführers, sodass sie ihn auch anderweitig – beispielsweise zwecks Aufbietung zu einer fachärztlichen Untersuchung (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG, Art. 69 Abs. 2 IVV) – hätte kontaktieren können. Derartige Bemühungen zur Kontaktaufnahme lassen sich den Akten jedoch nicht entnehmen. Weshalb die Post an den Beschwerdeführer

teilweise auch bei Zustellung an die korrekte Adresse nicht zu gestellt werden konnte, ist nicht klar, braucht vorliegend aber auch nicht weiter geprüft zu werden. Der Beschwerdeführer machte dazu geltend, die fehlerhaften Zustellungen seien auf ein Verschulden der Post zurückgegangen, weshalb er auch andere Korrespondenz nicht erhalten habe (Urk. 10/65). Erstellt ist, dass der Beschwerdeführer zu Unrecht seine Adressänderungen nicht von sich aus gemeldet hatte, dass es die Beschwerdegegnerin jedoch korrekt von sich aus geschafft hatte, die Adresse auffindig zu machen und dem Beschwerdeführer die Post schliesslich zustellen konnte. Damit war die Nichtmeldung der Adressänderung nicht kausal für die Unmöglichkeit der Beschwerdegegnerin, den mutmasslich geänderten gesundheitlichen Sachverhalt abzuklären. Und es ergibt sich, dass die nicht erfolgte Meldung der Adressänderung keinen Aktenentscheid gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG rechtfertigte. 4. 4

Ein Aktenentscheid kommt nach Art. 43 Abs. 3 ATSG nur in Frage, wenn die versicherte Person oder eine Person, die Leistungen beanspruchen will, die ihr obliegende Mitwirkungspflicht

schuldhaft verletzt. Im vorliegenden Fall war es jedoch nicht der Beschwerdeführer, welcher seiner Mitwirkungspflicht in Bezug auf das Einreichen des Berichtes nicht nachkam. Vielmehr kam Dr. D.____ seiner Pflicht zur Auskunftserteilung gemäss Art. 6a Abs. 1 IVG nicht nach. Für die se Pflichtverletzung

hat der Gesetzgeber jedoch keine Sanktion vorgesehen. Wird die Auskunftspflicht durch einen Arzt nicht befolgt, kann dies insbesondere auch nicht zum Vorgehen führen, welches in Art. 43 Abs. 3 ATSG festgelegt ist, mithin ist ein Aktenentscheid in einer derartigen Konstellation nicht zulässig (BGE 134 V 189 E. 3.1 ff., Kieser, a.a.O., Art. 43 N 100).

Es war dem Beschwerdeführer denn auch gar nicht möglich, den Bericht einzureichen, da dieser zuerst von Dr. D.____

selbst ausgefüllt werden musste. Er selbst gab in der Neuanmeldung bekannt, dass er bei Dr. D.____ in Behandlung sei, womit er die erforderliche Ermächtigung im Sinne von Art. 6a Abs. 1 IVG erteilte (Urk. 10/29). Dem Beschwerdeführer darf es somit nicht zum Nachteil gereichen, dass von anderer Seite nicht alle gewünschten Unterlagen zur Verfügung gestellt wurden.

Infolgedessen durfte die IV-Stelle das Leistungsbegehren nicht gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG abweisen.

In solchen Fällen ist vielmehr mittels sonstiger Abklärungsmassnahmen anzustreben, den massgebenden Sachverhalt abzuklären (Kieser, a.a.O., Art. 43 N 100).

Dr. D.____ erwähnte in einem Bericht an die damalige Hausärztin vom 2. September 2017, der Beschwerdeführer sei seit dem 1. November 2016 zu 100 % arbeitsunfähig und es sei aus neurochirurgischer Sicht nicht mehr möglich, dass er in der bisherigen Weise arbeiten könne (Urk. 10/39/13). Damit äusserte er sich entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 1, Urk. 9 S. 1) zumindest zur Arbeitsfähigkeit in

angestammter Tätigke it . Da Dr. D.____ trotz Aufforderung das Formular «Arztbericht» nicht einreichte, hätte die Beschwerdegegnerin gege benenfalls eine anderweitige fachärztliche Abklärung ins Auge fassen müssen. Dies hätte sich umso mehr mit Bezug auf die Abklärung zu einer allfälligen Ver weistätigkeit aufgedrängt, zu der Dr. D.____ keine Angaben machte. Dies hat die Beschwerdegegnerin zu Unrecht unterlassen. Auch von der neurochirurgischen Klinik des J.____ , in welcher sich der Beschwerdeführer im Mai 2016 abklären liess (Urk. 10/39/1), hat die Beschwerdegegnerin keinen Bericht eingeholt. Im Übrigen erweist sich auch die Begründ ung der angefochtenen Verfügung, gemäss welcher kein dauerhafter Gesundheitsschaden erkennbar sei , als nicht nachvollziehbar (Urk. 2 S. 1). Denn es ist

Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszu stand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen,

in welchem Umfang und be züglich welcher Tätigkeiten die versicherte Perso n arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 , vgl. E. 1.3 hiervor).

Immerhin erklärte auch der RAD-Arzt Dr. I.____ , es sei ihm das Dossier nach Einholung der weiteren medizinischen Berichte noch mals vorzulegen (Urk. 10/58/3). Damit schloss auch er einen relevanten Gesund heitsschaden respektive eine anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheits zustandes seit der renten verneinenden Verfügung vom 5. Oktober 2015 nicht aus. 4. 5

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht einen Aktenentscheid gefällt hat. Vielmehr sind weitere medizinische Abklärungen hin sichtlich der Frage nötig, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der anspruchsverneinenden Verfügung vom 5. Oktober 2015 in invalidenver sicherungsrechtlich relevanter Weise verändert hat . Zu diesem Zweck ist die an gefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2). Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

I VG sind ermessens weise auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärun gen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Bundesge

setzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Reiber

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