

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00083 vom 19. Februar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00083

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00083 du 19 février 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00083 del 19 febbraio 2004

Erwägungen

E. 1

Der 1964 geborene X.____ war seit 1995 als Spengler bei der Y.____ AG sowie seit April 2000 stundenweise bei der Z.____ AG als Reinigungsmitarbeiter tätig, als er am 30. Oktober 2001 auf dem Fussgängerstreifen von einem Auto angefahren wurde und dabei Verletzungen an Daumen, Knie und Gesichtsschädel erlitt (Urk. 10/7/80 - 81). In der Folge nahm er keine Erwerbstätigkeit mehr auf. Am 25. März 2003 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/2). Mit Verfügung vom 19. Februar 2004 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten ab 1. Oktober 2002 eine ganze Rente zu (Urk. 10/17).

Im Rahmen einer im Jahr 2005 eingeleiteten Rentenrevision wurde der Versicherte bei der A.____ GmbH polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin/Psychiatrie/Rheumatologie/Neurologie) begutachtet (Gutachten vom 14. Juni 2011; Urk. 10/65). Mit Verfügung vom 12. Juni

2013 hob die IV-Stelle die rentenzusprechende Verfügung vom 19. Februar 2004 wiedererwägungsweise auf und stellte die laufende Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein (Urk. 10/104). Die dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten wurde mit

Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. Februar

2014 abgewiesen (Urk. 10/114), was mit Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2014 bestätigt wurde (Urk. 10/120).

Am 6. Dezember 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/127). Mit Verfügung vom 3. Mai 2017 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 10/138). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 30. August 2018 um Revision/Wiedererwägung der Verfügung vom 3. Mai

2017

(Urk. 10/148) nahm die IV-Stelle als Neuanmeldung entgegen (Urk. 10/150). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Dezember 2018 auf das erneute Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 10/163 = Urk. 2).

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. 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.

E. 1.2

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung 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 Abklärung 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).

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.4

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. 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; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30. Januar 2019 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. März 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. April 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 12).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, der aktuelle Bericht des medizinischen Zentrums B.____ belege, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der letzten Verfügung nicht wesentlich geändert habe. Es würden keine Tatsachen oder Fakten vorgebracht, welche eine andere Beurteilung zur

Folge hätten. Die neuen Diagnosen einer Gallenblasenerkrankung und einer Herzerkrankung seien gut behandelbar und begründeten keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, dass das medizinische Zentrum B.____ habe keineswegs lediglich eine andere Bewertung desselben medizinischen Sachverhaltes vorgenommen, sondern vielmehr eine nachvollziehbar und überzeugend begründete erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt und zwar insbesondere unter Bezugnahme auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Ergänzend dazu sei eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode diagnostiziert und zahlreiche weitere Krankheiten festgehalten worden. Auf die im Einzelnen dargelegten und begründeten Beurteilungen von Fachärzten sei die Beschwerdegegnerin mit keinem Wort eingegangen, was einer Gehörsverweigerung gleich komme (Urk. 1 S. 4 f.).

E. 3

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Urk.1 S. 4).

Die Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss. Es genügt, wenn die Begründung kurz die Überlegungen nennt, auf die sich der Entscheid stützt und dieser sachgerecht angefochten werden kann (BGE 124 V 180 E. 1a, Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2016 vom 8. März 2016 E. 2 mit weiteren Hinweisen). Im Übrigen kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs nach der Rechtsprechung als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E.2.2; BGE 127 V 431 E. 3d/ aa). Da der Beschwerdeführer die angefochtene Verfügung sachgerecht anfechten konnte, ist eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu verneinen.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu Recht nicht auf das erneute Leistungsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten ist.

Die mit der Neuanschuldung eingereichten ärztlichen Beurteilungen sind mit den gesundheitlichen Verhältnissen zu vergleichen, wie sie bei der letzten materiellen Prüfung (Verfügung vom 12. Juni 2013 [Urk. 10/ 104] bestätigt durch Urteil des

Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. Februar

2014 [Urk. 10/ 114] und Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2014 [Urk. 10/ 120]) festgestellt worden sind.

E. 3.2

Der leistungsabweisende Entscheid vom 12. Juni 2013 (Urk. 10/ 104) beruhte im Wesentlichen auf dem A.____ -Gutachten vom 14. Juni

2011 (Urk. 10/65). Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk.10/65 S. 24 f.) : - Chronisches zervikospondylogenes , zervikozephal und oberes thorakos podylogenes Schmerzsyndrom mit Brachialgie beidseits (ICD-10 M53.1) - Status nach Polytrauma 10/2001 mit Comotio cerebri, multiplen Ge sichtsschädelfrakturen, HWS-Distorsion (ICD-10 S06.0/S13.4) - grosse mediolaterale Diskushernie C6/7 rechts (MRI 03/2006) - Zustand nach zervikalem Wurzelsyndrom C6 rechts (ICD-10 G54.2) - atypische neuralgiforme Schmerzen links periorbital - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4) - Osteochondrose und breitbasige Diskushernie L5/S1 (MRI 10/2002) - Hinweise für abgelaufene Wurzelreizung S1 rechts und anamnestisch S1 links (ICD-10 G54.4)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden ge nannt: - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) - Verdacht auf essentiellen Kopf-/Haltetremor (ICD-10 G25.0) - Status nach konservativer Behandlung einer undis lozierten Fraktur des medialen Tibiaplateaus links 10/2001 (ICD-10 F82.1) - Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1)

In der Gesamtbeurteilung wurde ausgeführt, seit dem Unfall im Oktober

2001 beklage der Beschwerdeführer konstant verspürte ziehende bis stechende Schmerzen im Bereich des linken Hinterkopfes und Nackens mit seit etwa zwei bis drei Jahren aufgetretenen belastungsunabhängigen stechenden Schmerzen im Brustbereich links und seit einem Monat Schmerzen im gesamten rechten Arm, begleitet von einer Kraftlosigkeit. Diese Schmerzen hätten sich als weitgehend therapieresistent erwiesen. Zudem beklage der Beschwerdeführer ein Gefühl als ob der Hinterkopf ständig zittere, kurz andauernder Drehschwindel beim Aufstehen und seit dem Unfall ebenfalls konstant verspürte Schmerzen lumbal links mit Ausstrahlung in das gesamte linke Bein . Der Beschwerdeführer beklage eine oft auftretende Traurigkeit, eine eingeschränkte Konzentration sowie Schlafstörungen. Aufgrund seiner Beschwerden vermöge er sich keine berufliche Tätigkeit mehr vorzustellen. Der Beschwerdeführer verfüge über keine Berufsausbildung und habe in der Schweiz als Bauspengler und im Reinigungsdienst gearbeitet. Gemäss der aktuellen neurologischen Beurteilung könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls im Oktober 2001 eine relevante milde traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Im Vordergrund stehe ein chronisches zervikospondylogenes , zervikozephal und thorakospondylogenes Schmerzsyndrom sowie Schmerzen im rechten Arm. Daneben bestehe auch ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Sowohl zervikal wie auch lumbal bestünden Hinweise für abgelaufene Wurzelreizsyndrome. Allerdings seien keine Paresen feststellbar. In der Untersuchung hätten sich Inkonsistenzen ergeben, welche auf eine nicht-organische Schmerzkomponente hinweisen würden. Diese Inkonsistenzen seien sowohl dem rheumatologischen wie auch dem neurologischen Untersucher aufgefallen. Aufgrund der objektivierbaren Befunde im Bereich des oberen und unteren Achsenskelettes müsse dem Beschwerdeführer eine deutlich verminderte Belastbarkeit attestiert werden. Aus somatischer Sicht seien ihm deshalb körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten mit starker und mittelstarker Rückenbelastung bleibend nicht mehr zuzumuten. Für körperlich leichte Tätigkeiten mit nur leichter Rückenbelastung, Möglichkeit zur Wechselposition, ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen und ohne Überkopftätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %, welche durch intermittierend mögliche radikuläre Syndrome

zusätzlich eingeschränkt werde. Aus internistischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden, ebenso wenig aus psychiatrischer Sicht. Ausser einer Schmerzverarbeitungsstörung könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Es sei dem Beschwerdeführer deshalb aus polyclinischer Sicht zuzumuten, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % in die Realität umzusetzen. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit einem deutlich erhöhten Pausenbedarf bis 15 Minuten pro Stunde und einem leicht reduzierten Rendement. Im Alltag sei der Beschwerdeführer durch psychopathologische Symptome nicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der Blutspiegel des eingenommenen Antidepressivums sei weit unter dem therapeutischen Bereich gelegen. Dies sei ein Hinweis, dass er im Gegensatz zu seinen Angaben das verordnete Antidepressivum nur unregelmässig einnehme. Die unregelmässige Einnahme sei ein Hinweis darauf, dass er sich nicht besonders depressiv fühle, was die diagnostische Einschätzung bestätige. Berufliche Massnahmen seien angesichts der fixierten Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung nicht sinnvoll durchführbar (Urk. 10/65 S. 25 ff.)

E. 3.3

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 30. August 2018 reichte der Beschwerdeführer die Berichte

des medizinischen Zentrums B.____ vom 6. und 15. Juni 2018 ein.

Im Bericht des Medizinischen Zentrums B.____ vom 6. Juni 2018 wurden die folgenden Diagnosen genannt (Urk. 10/147 S. 2) : - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10, F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) - unfallreaktive Ängste mit phobischen Erlebnisweisen und Schreckhaftigkeit im Strassenverkehr (ICD-10 F40.2, Rehaklinik C.____ 06/07, 07/03) - erhöhte psychovegetative Anspannung mit innerer Unruhe, Handschweiss, Tremorgefühl des Kopfes und Atembeklemmung (F45.3, Rehaklinik C.____ 06/07, 07/03) - Entzug Führerschein Klasse C wegen neuropsychologischer Defizite (E.____ 12/03) - Störung durch Tabak (F17.2) - St. nach Unfall am 31.10.01 m/b - Commotio cerebri mit HWS-Distorsion (Dr. med. D.____ 20.05.13) - atypische, z.T. neuralgieforme Gesichtsschmerzen li. Bei Ausbreitungsgebiet des N. supraorbitalis bei St. n. Jochbeinfraktur und Orbitalbo denfraktur li. Mit Osteosynthese und Materialentfernung 09.02.02 (Dr. med. D.____ 20.05.13) - lat. Kieferhöhlenwandfraktur li. Mit Impression und Dislokation (Stadtspital F.____ 19.06.03) - BWS- und LWS-Kontusion - Fraktur Unterschenkel li. - posttraumatisches Schmerzsyndrom zervikozephal mit Commotio cerebri und wahrscheinlich Überdehnungstrauma HWS (Dr. med. G.____ 12/01) - cervikoradikuläres Reizsyndrom C4/5 li. m/b - der Vergleich zu den Voraufnahmen vom Juni 2016 lässt keine Befundänderung erkennen, zervikal bestehen degenerativ veränderte Disci C4- C7 mit einer flächenhaften li. präforaminalen kleinen Hernie auf Höhe C5/6 und nicht ausschliessbarer Beeinträchtigung der C6 Wurzel li. präforaminal. Unverändert ein etwas enger Spinalkanal in diesen Segmenten ohne Myelonbeeinträchtigung, etwas stationäre enge Foramina C4/5 re., C5/6 li. sowie C6/7 bds. (18.04.18 MRI ganze WS) - lumboradikuläres Reizsyndrom S1 li. m/b - stationärer Osteochondrose L5/S1 mit flächenhafter Protrusion, Kontakt zu beiden S1 Wurzeln beim Duralschlauchaustritt ohne nachweisliche Neurokompression (18.04.18 MRI ganze WS) - Knieschmerzen li. m/b - Meniskusläsion und Tibiakopffraktur (Dr. med. D.____ 20.05.13) - Hyperlipidämie, behandelt - art. Hypertonie wahrscheinlich essentiell,

behandelt - Mikrohämaturie DD Nierenzyste - neu s ymptomatische Choledocho - und Cholezystolithiasis mit Sludge (Stadtspital H.____ 26.01.18) m/b - St. n. ERCP , Papillotomie , Gallengangrevision mit dem Dormiakörbchen am 16.01.18 - St. n. ERCP , Nachpapillotomie und Gallengangsrevision am 17.01.18 - neu hypertensive Herzerkrankung (Stadtspital H.____ 26.01.18)

Es wird ausgeführt, der Beschwerdeführer klagt über häufigere und stärkere Schmerzen im gesamten Rückenbereich und im Kopf sowie über Schlaf-, Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme . Der Beschwerdeführer weise weiterhin unverändert depressive sowie posttraumatische Belastungssymptome auf. Es wird eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 31. Oktober 2001 attestiert (Urk. 10/147 S. 3 und S. 10).

Im Bericht des medizinischen Zentrums B.____ vom 15. Juni 2018 wurde ausgeführt, subjektiv sei der Beschwerdeführer seit 2001 100 % arbeitsunfähig auch für angepasste Tätigkeiten. Auch objektiv sei er als 100 % arbeitsunfähig einzuschätzen (Urk. 10/147 S. 13).

RAD-Arzt Dr. med. I.____ , Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie , hielt in seiner Stellungnahme vom 26. September 2018 fest, die Arztberichte des medizinischen Zentrums B.____ vom 6. und 15. Juni 2018 be richteten ausführlich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den wesentlichen Punkten nicht geändert habe. Auch die Beurteilung der Arbeits fähigkeit differiere nicht wesentlich zu den früheren Berichten. Die neuen Diagnosen der Gallenblasenerkrankung und der hypertensiven Herzerkrankung seien einer ärztlichen Behandlung gut zugänglich und könnten keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit begründen (Urk. 10/153 S. 3).

E. 4.1

Wie eingangs dargelegt, kommt der Untersuchungsgrundsatz im Rahmen von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV nicht zum Tragen. Die versicherte Person ist somit be weisführungsbelastet, was den Eintretenstatbestand angeht.

E. 4.2

In somatischer Hinsicht ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (13. Dezember 2018) – abgesehen von zwei neuen Diagnosen - im Wesentlichen die gleichen Diagnosen

vorlagen wie im Zeitpunkt der letzten Verfügung (12. Juni 2013) und keine relevanten Befundänderungen eingetreten sind . In Bezug auf die neuen Diagnosen der Gallenblasenerkrankung (symptomatische Choledocho - und Cholezystolithiasis) sowie der hypertensiven Herzerkrankung ist festzuhalten, dass diese behandelbar sind und zu keiner langandauernden Arbeitsunfähigkeit führen (vgl. Urk. 10/153 S. 3) . Betreffend die orthopädischen Diagnosen wird im Bericht des medizinischen Zentrums B.____ vom 6. Juni 2018 ausdrücklich festgehalten, dass aus orthopädisch-chirurgischer Sicht keine objektivierbare Verschlechterung der Beschwerden ersichtlich sei (Urk. 10/147 S. 5) . Die vom Beschwerdeführer subjektiv erlebte Verschlechterung ist jedenfalls

nicht geeignet, eine wesentliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen.

Aus psychiatrischer Sicht kann gestützt auf die Berichte des medizinischen Zentrums B.____

ebenfalls nicht von einer erheblichen Verschlechterung aus gegangen werden, zumal darin festgehalten wird, dass unverändert seit dem Unfall vom 31. Oktober 2001 depressive sowie posttraumatische Belastungs Symptome auftreten und der Beschwerdeführer seither 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 10/147 S. 3 ff.) . Die Berichte beziehen sich somit auf einen gleich gebliebenen Gesundheitszustand. Es handelt sich lediglich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts , womit eine massgebliche Tatsachenänderung nicht glaubhaft gemacht werden kann . Die geltend gemachte progrediente Verschlechterung wird denn auch einzig mit einer Zunahme der subjektiven Beschwerden begründet .

Die Angabe von Schlaf- und Konzentrationsproblemen sowie anderer Einschränkungen der Befindlichkeit findet sich schon vor 2013. Objektive psychopathologische Befunde, die auf eine relevante Verschlechterung seit 2013 schliessen lassen würden, sind den Berichten nicht zu entnehmen. Die

vom behandelnden Psychiater des medizinischen Zentrums B.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)

als Folge des Unfalls vom 30. Oktober 2001

ist im Übrigen nicht nachvollziehbar , fehlt es doch bereits am

auslösenden traumatischen Ereignis

im Sinne der ICD-10 Definition.

E. 4.3

Auch

wenn mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden sind, sind aufgrund der eingereichten Berichte keine genügenden Anhaltspunkte ersichtlich, die eine eingehende Abklärung rechtfertigen würden.

Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands oder der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu 2013 ist nicht auszumachen.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangt ist, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelungen ist, in rechts genügender Weise eine anspruchserhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten.

E. 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 Hurst Leicht

E. 5.1

Der Beschwerdeführer stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das vorliegende Verfahren (Urk. 1). Die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt, weshalb dem Gesuch zu entsprechen ist. Gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer ist der Beschwerdeführer zur Nachzahlung

verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist.

E. 5.2

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. 5.3

Dem Beschwerdeführer ist in der Person von Rechtsanwalt

Eric Stern ein

unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen, welcher aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Da der unentgeltliche Rechtsvertreter dem Gericht keine Honorarnote eingereicht hat, ist die Entschädigung androhungsgemäss

nach Ermessen festzusetzen (vgl. Urk. 12). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist Rechtsanwalt

Stern mit Fr. 1 ‘

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