

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00802 vom 2. Januar 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00802](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00802)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00802 du 2 janvier 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00802 del 2 gennaio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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.

### **E. 1.3**

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs.

### **E. 1.4**

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 Neuanmeldung die massgeblichen Tatsachen 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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. 1.5**

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich.

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, stellt somit der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs dar. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs durch die Verwaltung und endet mit dem Erlass der Verfügung betreffend die

Neuanmeldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, beziehungsweise die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.1 und 9C\_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.3; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, N 122 zu Art. 30-31 IVG). 2.

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 15. Oktober 2019 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 7. November 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss deren Aufhebung und Eintreten auf die Neuanmeldung. In prozessualer Hinsicht stellte er das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2019 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführer am 10. Dezember 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

). Der Beschwerdeführer sei ängstlich in Bezug auf seine körperlichen Symptome, sei allerdings einsichtig, dass die Symptomatik einen psychischen Zusammenhang habe (Ziff. 5.2). Aufgrund der Angst um seine Gesundheit sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig vom 11. bis 28. Juli 2018 (Ziff. 5.3, Ziff. 6.1). Eine vollständige Wiederaufnahme der angestammten Arbeit sei – je nach Verlauf – ab 29. Juli 2018 vorgesehen (Ziff. 6.2). Hinsichtlich Prognose führte er aus, Rezidive könnten auftreten. Bei weiterer psychotherapeutischer Behandlung seien aber kürzere Verläufe zu erwarten (Ziff. 6.3).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor, dass ihm aufgrund seiner längeren krankheitsbedingten Absenz vom Arbeitgeber gekündigt worden sei, da er trotz regelmässiger psychologischer Therapie vollständig arbeitsunfähig sei und unter Panikattacken leide. Zudem befinde er sich seit Juli 2019 wegen dem Schwindel in Therapie bei einem Osteopathen (Urk. 1 S. 1).

### **E. 2.3**

Prozessthema bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neu anmeldung vom 12. April 2019 (Urk. 8/69) nicht eingetreten ist beziehungsweise die Frage, ob der Beschwerdeführer eine anspruchsbefreiende Tatsachensituation im Sinne einer erheblichen, für den Leistungsanspruch massgeblichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum seit dem Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen, leistungsverneinenden Verfügung vom 23. Februar 2018 (Urk. 8/47) bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 15. Oktober 2019 (Urk.

2) glaubhaft gemacht hat (vgl. vorstehend E. 1.5).

### **E. 3**

IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neu anmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 7 1 E.

#### **E. 3.1**

Bei Erlass der ursprünglich leistungsverweigernden Verfügung vom 23. Februar 2018 (Urk. 8/47) stütze sich die Beschwerdegegnerin gemäss ihrem Feststellungsblatt (Urk. 8/45) auf die folgenden medizinischen Berichte sowie eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD):

#### **E. 3.2**

Aufgrund eines psychischen Leidens mit Schwindelgefühlen und Kreislaufschwäche ohne somatische Genese (vgl. Urk. 8/38/8-10) besuchte der Beschwerdeführer vom 18. Oktober 2016 bis 10. Januar 2017 die Tagesklinik der Z.\_\_\_\_, wo er aufgrund einer Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0) behandelt wurde (Urk. 8/38/6-7).

#### **E. 3.3**

Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete der Beschwerdegegnerin am 17. Mai 2017 (Urk. 8/38/1-5). Er nannte als Diagnosen Panikattacken und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0; Ziff. 1.1) und erachtete den Beschwerdeführer vom 25. April 2016 bis 5. Februar 2017 und vom 20. Februar bis Ende Mai 2017 für vollständig arbeitsunfähig; dazwischen habe vom 8. bis 19. Februar 2017 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff. 1.6).

#### **E. 3.4**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberärztin, und Neuropsychologin Dr. phil. C.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, berichteten am 10. November 2017 der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/43). Als Diagnose nannten sie eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0) bestehend seit August 2016 (Ziff. 1.1). Anamnestisch habe der Beschwerdeführer bei Behandlungsaufnahme (28. August 2016) über bei der Arbeit aufgetretene Attacken von Schwindelgefühlen, Kribbelgefühlen und dem Gefühl, gleich in Ohnmacht zu fallen, geklagt. Zudem habe er geäußert, unter einer Erwartungslast vor nachfolgenden Attacken zu leiden, welche eine innere Anspannung auslöse und gegen welche er fast täglich Beruhigungstabletten einnehmen müsse. Unter ambulanter psychotherapeutischer Behandlung habe im Verlauf eine Reduktion der Symptomatik und des Vermeidungsverhaltens beobachtet werden können. Bei der letzten Konsultation am 21. September 2017 habe der Beschwerdeführer

angegeben, in letzter Zeit keine Panikattacke mehr gehabt zu haben. Er sei motiviert, sein Arbeitspensum weiter hin stufenweise wieder auf ein 100 % - Pensum aufzustocken (Ziff. 1.4). Bei deutlicher Regredienz der Symptomatik sei der nächste Termin auf Wunsch des Beschwerdeführers auf den 11. Januar 2018 vereinbart worden (Ziff. 1.5). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit werde auf den behandelnden Hausarzt verwiesen. Aus ihrer Sicht bestünden zum aktuellen Zeitpunkt keine wesentlichen geistigen oder psychischen Einschränkungen (Ziff. 1.6 f.).

### **E. 3.5**

RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 7. Dezember 2017 Stellung (Urk. 8/45/3-4). Sie führte aus, die vorliegenden Unterlagen, in denen die Diagnose einer Panikstörung seit Juli 2016 attestiert worden sei und nachvollzogen werden könne, zeigten eine zunehmende Besserung des Gesundheitszustandes bis zur vollen Arbeitsfähigkeit ab November 2017. Ein langanhaltender Gesundheitsschaden sei somit nicht ausgewiesen.

### **E. 4.1**

Ausgehend von diesem Vergleichszustand per 23. Februar 2018 (vgl. vorstehend E. 2.3 und E. 3.2 –E. 3.5) ist nachstehend auf die wesentlichen seither ergangenen medizinischen Berichte und Stellungnahmen einzugehen.

### **E. 4.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 26. Juli 2018 der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers (Urk. 8/71/26-27). Als Diagnose nannte er eine Panikstörung bestehend seit April 2016 (Ziff.

### **E. 4.3**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere, Anthroposophische und Reisemedizin, bestätigte mit Schreiben vom 25. Januar 2019 der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer wegen rezidivierenden Schwindelbeschwerden in Abklärung sei. Eine Oto - Rhino -Laryngologie ( ORL ) - Kontrolle habe keine Befunde ergeben. Nun sei noch eine kardiologische Kontrolle geplant (Urk. 8/60).

Am 21. April 2019 hielt der Arzt ergänzend fest, er habe den Beschwerdeführer zur Beurteilung zur kardiologischen und neurologischen Untersuchung geschickt und keine Anhaltspunkte für eine somatische Ursache gefunden, weshalb seine Abklärungen abgeschlossen seien (Urk. 8/62).

### **E. 4.4**

Die kardiologische Untersuchung des Beschwerdeführers mit einem Langzeit-EKG über knapp sieben Tage sei gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie, unauffällig ausgefallen und habe keine Hinweise auf eine rhythmogene Genese des beklagten Schwindels gezeigt (vgl. Bericht vom 28. Februar 2019; Urk. 8/63 /1-2).

### **E. 4.5**

Der Beschwerdeführer wurde am 26. März 2019 von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, untersucht. In seinem Bericht vom 29. März 2019 (Urk. 8/63/3-4) nannte er als Diagnose einen invalidisierenden unspezifischen Schwindel, funktionell bei Neigung zu

Hyperventilation, wahrscheinlich im Rahmen einer depressiven Entwicklung (S. 1). Der Beschwerdeführer präsentiere sich mit gehäuften invalidisierenden unspezifischen Schwindelattacken seit 2015. Im klinisch-neurologischen Status inklusive dem neuro-ontologischen Status ergäben sich (wie schon bei früheren Untersuchungen andernorts) keine Hinweise auf ein peripheres oder zentrales vestibuläres Syndrom. Der stark positive Hyperventilationsversuch spreche deshalb für ein funktionelles Geschehen im Sinne von rezidivierenden Hyperventilationsattacken, wahrscheinlich vor dem Hintergrund einer depressiven Entwicklung (S. 1 Mitte).

#### **E. 4.6**

Mit Bericht vom 14. Mai 2019 beantworteten die Psychologinnen der Z.\_\_\_\_ Frauen der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers (Urk. 6/71/22-25). Dieser

leide an einer

Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst ; ICD-10 F41.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und sei wegen Krankheit seit dem 25. April 2016 bei ihnen in Behandlung (S. 1 Ziff. 2.1). Anamnestisch sei der Beschwerdeführer im April 2016 wegen Schwindel vorstellig geworden. Die Blutwerte und das EKG seien unauffällig gewesen. Ein Oberarzt habe ihm dort mitgeteilt, dass seine Fingernägel danach aussehen würden, als ob er Lungenkrebs im Anfangsstadium haben würde. Der Lungenspezialist habe keine Anhaltspunkte für eine Krebserkrankung sehen können. Seit dieser Aussage des Oberarztes sei der Beschwerdeführer innerlich angespannt gewesen und der Schwindel habe trotz unauffälliger Werte nicht aufgehört. Nach der Behandlung in der Tagesklinik sei es ihm wieder besser gegangen und er habe wieder angefangen zu arbeiten. Nach vier Monaten seien die innere Anspannung, der Schwindel und die Angst, krank zu sein, wieder aufgetreten, weshalb er seit August 2018 erneut krankgeschrieben worden sei. Auch nach dem erneuten Besuch der Tagesklinik seien die Symptome nicht verschwunden. Er habe Ende 2018 wegen des langen Krankheitsausfalls die Kündigung erhalten (S. 2 Ziff. 4.1). Aktuell erscheine der Beschwerdeführer ein- bis zweimal pro Monat zu psychotherapeutischen Konsultationen. Es finde eine leitliniengetreue Behandlung der Angsterkrankung statt (S. 2 Ziff. 3.2).

Der Beschwerdeführer sei seit 2. August 2018 bis heute vollständig arbeitsunfähig in der gegenwärtigen Tätigkeit. Zuvor habe für die Zeit vom 17. August bis Ende September 2016 praktisch durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 3 Ziff. 6.1). Aktuell könne noch keine Aussage zur Prognose gemacht werden. Der Beschwerdeführer sei bemüht, alles zu unternehmen, um möglichst bald zu genesen und wieder am Arbeitsalltag teilnehmen zu können (S. 4 Ziff. 6.3).

#### **E. 4.7**

Der telefonischen Fallbesprechung zwischen der Beschwerdegegnerin und ihrer RAD-Ärztin, Dr. H.\_\_\_\_, vom 30. Juli 2019 lässt sich entnehmen, dass eine Panikstörung, episodische Paroxysmale Angst, keine Diagnose darstelle, die aus Prinzip langandauernd sei. Solche episodischen Ausfälle und Arbeitsunfähigkeiten kämen aus einem Erlebnis oder Auslöser. Der Beschwerdeführer sei dann eine Zeit lang arbeitsunfähig, könne aber mit guter Therapie wieder seine Arbeitsfähigkeit voll erlangen (Urk.

#### **E. 8**

/75/2). 5. 5.1 5.1.1

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). 5.1.2

Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV

über einen gewissen Spielraum. So wird sie namentlich zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. vorstehend E. 1.3). 5.2

Laut dem behandelnden Psychologen der Z. \_\_\_ leide der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht an einer Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10 F41.0), welche es ihm verunmögliche, seine – inzwischen vom Arbeitgeber gekündigte – berufliche Tätigkeit auszuüben (vgl. vorstehend E. 4.6). Aus dem einzigen psychiatrischen Bericht – der jedoch nicht von Fachärztinnen für Psychiatrie verfasst wurde – zum aktuellen Gesundheitszustand, welcher im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens zu den Akten gereicht worden war, kann im Vergleich mit der in der Verfügung vom 23. Februar 2018 zugrunde liegenden Sachlage keine Änderung festgestellt werden. Die Diagnose hat sich nicht

verändert. Schon damals wurde die Angststörung diagnostiziert, bestehend seit August 2016, welche dann eine Remission erfahren hat (vgl. vorstehend E. 3.4 f.). Inwiefern sich im Rahmen der neuerlichen Panikstörung eine Leistungseinschränkung oder eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ergibt, wird nicht ausgeführt und ist auch nicht ersichtlich. Der Bericht der Psychologinnen der Z. \_\_\_ nennt denn auch bei der Beurteilung der objektiven Einschränkungen bei der gegenwärtigen Tätigkeit lediglich die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten als stark eingeschränkt (vgl. S. 3 des Berichts). Gemäss den Ausführungen des RAD handelt es sich um keine Diagnose, die aus Prinzip langandauernd sei (vgl. vorstehend E. 4.7), was sich aus dem Bericht von Dr. A. \_\_\_ ergibt (vgl. vorstehend E. 4.2). Ohnehin reicht es für eine Neuanmeldung nicht aus, eine gesundheitliche Verschlechterung ausschliesslich mit Verweis auf die bestehende Erkrankung und dies rückwirkend seit August 2016 geltend zu machen

(vgl. Urk. 1 S. 1). Insbesondere genügt eine (erneute oder noch immer bestehende), nicht fachärztlich erhobene

Diagnose

per se nicht, um eine erhebliche Verschlechterung glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälernde Veränderung des

Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8 C\_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.5) und vorliegend die Psychologinnen der Z.\_\_\_\_ lediglich und trotz Kenntnis der Kündigung des Arbeitsverhältnisses nur Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der angestammten Tätigkeit machten sowie den Beschwerdeführer mit einer Kadenz von ein bis zweimal monatlich niedrig frequentiert behandelten (vgl. vorstehend E. 4.6), was Rückschlüsse auf die Schwere der Erkrankung zulässt.

Weitere Berichte zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers liegen nicht vor, obwohl es in erster Linie Sache des Beschwerdeführers ist, substantielle Ansatzpunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (vgl. vorstehend E. 1.4).

Indem der Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanmeldung durch die Krankentaggeldversicherung (vgl. Urk. 8/70/1) in psychischer Hinsicht nur diesen echtzeitlichen Bericht einreichte und darüber hinaus lediglich alte, in zeitlicher Sachverhaltshinsicht bereits bekannte Berichte der Taggeldversicherung vorlagen (vgl. vorstehend E. 4.2), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der erst kürzlich ergangenen Verfügung vom 7. Mai 2019 (Urk. 8/67) hohe Anforderungen an das Glaubhaftmachen stellte und dementsprechend diesen einzigen psychologischen Bericht der Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.6) nicht als genügend für eine Sachverhaltsänderung taxierte, um auf die Neuanmeldung einzutreten.

Eine Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Nachforderung weiterer Angaben bestand folglich nicht, zumal den

Arztberichten, welche – wie vorhin ausgeführt – für sich alleine genommen den veränderten Sachumstand nicht glaubhaft machen können, keine konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3).  
5.3

Schliesslich ergibt sich auch in somatischer Hinsicht keine Veränderung des Gesundheitszustandes. Hier wurde der Beschwerdeführer kardiologisch durch Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.3) und neurologisch durch Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.4) ohne Befund abgeklärt, weshalb auch diesbezüglich keine somatische Erkrankung glaubhaft gemacht werden kann.  
5.4

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der letzten Ablehnungsverfügung vom 23. Februar 2018 glaubhaft gemacht wurde, weshalb die Beschwerdegegnerin in Ausübung ihres zugestandenen Ermessensspielraums (vgl. vorstehend E. 1.3)

zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

Die angefochtene Verfügung vom 15. Oktober 2019 (Urk. 2) erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.  
6.

6.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 400.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen

. 6.2

Mit Eingabe vom 7. November 2019 (Urk. 1) ersuchte der Beschwerdeführer in prozessualer Hinsicht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und reichte dazu in der Folge verschiedene Beilagen ein (Urk. 5; Urk. 6/1-13). 6.3

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98V 115). Bedürftig ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] i.V.m. Art. 119 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]) eingereicht wird (BGE 120 I 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia

## **E. 9**

80.-- gegenüber. Wird von den verbleibenden Einkünften in Höhe von Fr. 1'820.-- der gerichtsübliche Freibetrag für Ehepaare von Fr. 600.-- abgezogen, verbleibt weiterhin ein Einnahmeüberschuss von Fr. 1'220.-- pro Monat beziehungsweise von Fr. 14'640.-- pro Jahr.

6.5

Der Beschwerdeführer ist damit in der Lage, die anfallenden Gerichtskosten von Fr. 400.-- innert vernünftiger Frist selbst zu begleichen. Die finanzielle Bedürftigkeit ist folglich nicht ausgewiesen. Es erübrigt sich deshalb, das Vorliegen der übrigen Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu prüfen.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist abzuweisen und der Beschwerdeführer zu verpflichten, die Gerichtskosten von Fr. 400.-- (vgl. vorstehend E. 6.1) zu übernehmen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 7. November 2019 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung für das vorliegende Verfahren wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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  
Der Gerichtsschreiber  
Mosimann  
Brühwiler

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