

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00487 vom 3. Dezember 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00487](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00487)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00487 du 3 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00487 del 3 dicembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

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**

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). 1.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 13. Juli beziehungsweise 10. August 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. März 2020 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss das Eintreten auf das Leistungsbegehren und die Vornahme weiterer Abklärungen (Urk. 1, Urk. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 21. September 2020 schloss die IV Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 1. Oktober 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete das Nichteintreten auf die erneute Anmeldung in der Verfügung vom 30. März 2020 damit, dass sich die berufliche oder medizinische Situation seit der Abweisung des Leistungsgesuches am 12. März 2013 nicht wesentlich verändert habe. Es seien zudem keine Dokumente eingegangen, welche eine Veränderung belegen

würden (Urk. 2 S. 1).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 5), es bestünden gravierende Schwierigkeiten bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes (S. 1). Bis vor kurzem habe die Krankheitseinsicht fast vollkommen gefehlt, es bestehe ein massives ängstlich-phobisches Vermeidungsverhalten, sich mit seinen Krankheitssymptomen auseinanderzusetzen. Er leide an schweren Phobien multipler Art, zudem bestehe eine schwere Sozialphobie, vor allem aber eine schwerste, ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (S. 2). Diese Störungen verunmöglichten jegliche Arbeitsfähigkeit in jeglichem Beruf, seit Jahren bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Psychiatrisch sei er aktuell ungenügend oder überhaupt nicht abgeklärt worden, dies sei dringend erforderlich (S. 3).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit allein die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung zu Recht nicht eingetreten ist.

Prozessthema ist demnach, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich sein gesundheitlicher Zustand erheblich verschlechtert hat und zwar verglichen mit dem Zeitpunkt, in welchem der Rentenanspruch letztmals materiell geprüft wurde (BGE 133 V 108), mithin März 2013.

### **E. 3**

Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV muss mit einer Neuanschuldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger (oder im Beschwerdeverfahren das Gericht) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Das Gericht legt sodann der beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt bzw. die Aktenlage zu Grunde, wie sie sich der Verwaltung bei Erlass der Nichteintretensverfügung boten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 1.1 mit Hinweisen).

Richtet sich die Beschwerde gegen eine Nichteintretensentscheidung, hat das Gericht nur zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache hat

damit allein den formellen Gesichtspunkt des vorinstanzlichen Nichteintretens zum Gegenstand. Mit materiellen Anträgen hat sich das Gericht dagegen nicht zu befassen (BGE 121 V 159 E. 2b, 116 V 266 E. 2 a, SVR 1997 UV Nr. 66 S. 225 E. 1a). 2.

### **E. 3.1**

Der letzten materiellen Antragsprüfung im März 2013 lagen insbesondere folgende Berichte zugrunde.

### **E. 3.2**

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 30. Januar 2011 (Urk. 9/37) eine Epilepsie mit sporadischen konvulsiven Anfällen sowie einen Verdacht auf neuropsychologische Ausfälle und psychische Wesensänderung

(Ziff. 1.1). Aufgrund der neuropsychologischen Defizite sowie der Gefahr erneuter Anfälle sei der Beschwerdeführer verlangsamt und wohl nicht fähig, komplexe Arbeiten durchzuführen. Es gebe keine bisherige regelmässige Tätigkeit, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer jedoch vollständig arbeitsfähig (Ziff. 1.7). Empfohlen seien berufliche Massnahmen (Ziff. 1.9).

### **E. 3.3**

Nach einer neuropsychologischen Standortbestimmung berichtete Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, in ihrem Bericht vom 14. Februar 2011 (Urk. 9/41) von einem markanten Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) mit erheblicher Beeinträchtigung der Sprachverarbeitung (sprachlich-betonte Gedächtnis-, Schreib- und Leseschwäche, praktisch aufgehobenes Lesesinnverständnis und aufgehobene lexikalische Ideenproduktion). Auf Verhaltens ebene falle zudem eine verminderte Impulskontrolle und Distanzminderung auf. Die dargestellten Befunde seien von ihrer Phänomenologie her gut vereinbar mit vor bestehenden, frühkindlich erworbenen Teilleistungsschwächen im Rahmen der zerebralen Entwicklungsstörung unklarer Ätiologie. Die Teilleistungsschwächen würden vom Beschwerdeführer selber nur ungenügend realisiert. Er sei auf dem freien Arbeitsmarkt nur eingeschränkt vermittelbar, insbesondere benötige er bei der Vermittlung einer einfachen geeigneten Tätigkeit dringend Unterstützung. Generell sei eine berufliche Reintegration im geschützten Rahmen zu prüfen (S. 2).

### **E. 3.4**

Am 20. Mai 2011 erstattete Prof. Dr. rer. nat. A.\_\_\_\_, Diplom-Psychologe, gestützt auf die vorliegenden Akten sowie eine eigene Untersuchung sein neuropsychologisches Gutachten (Urk. 9/45). Dabei diagnostizierte er einen Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn im Kindesalter (ICD-10 F98.8) und nannte differentialdiagnostisch eine depressive Störung und Angst gemischt (ICD-10 F41.2; S. 10 Ziff. 1). Der Beschwerdeführer verfüge über ein allgemeines kognitives Leistungsniveau im unteren Normbereich mit signifikanter Asymmetrie zwischen handlungsgebundenen und sprachlichen Funktionen (S. 8). Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 9. Februar 2011 hätten die Minderleistungen der attentionalen und exekutiven Funktionen im Vordergrund gestanden. Die dazumal auf Verhaltensebene beobachtete verminderte Impulskontrolle sowie die Distanzminderung seien nicht aufgefallen. Auch die dazumal beschriebene erheblich beeinträchtigte Sprachverarbeitung könne in diesem Ausmass nicht bestätigt werden. Insgesamt erschienen die neuropsychologischen Testergebnisse besser als im Februar 2011.

Im Bericht vom 14. Februar 2011 sei vermerkt worden, dass der Beschwerdeführer auf dem freien Arbeitsmarkt nur eingeschränkt vermittelbar sei und bei der Vermittlung einer einfachen geeigneten Tätigkeit dringend Unterstützung benötige. Es sei eine berufliche Reintegration im geschützten Rahmen zu prüfen. Dieser Aussage sei bezugnehmend auf die Vorgeschichte und der während der Untersuchung wahrgenommenen Selbstunsicherheit des Beschwerdeführers voll und ganz zuzustimmen. Die Minderleistungen der exekutiven und attentionalen Funktionen sowie die auffälligen Resultate in den beiden Fragebögen würden sich gut mit einer Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn im Kindesalter vereinbaren lassen. Angststörungen und depressive Symptome könnten jedoch auch zu Einbussen in attentionalen und exekutiven Funktionen führen. Die in früheren Berichten genannte Diagnose «Angst und depressive Störung gemischt» sei daher

psychiatrisch zu evaluieren und gegebenenfalls zu behandeln (S. 9).

Der Beschwerdeführer werde jeweils temporär beim Wechseln von Autoreifen angestellt. Diese Arbeit könne er, wie er selber berichte, problemlos während der jeweiligen Anstellungsperiode in einem 100%igen Arbeitsverhältnis ausführen. Diese Arbeit gehe nicht mit erhöhten Anforderungen an attentionale und exekutive Funktionen einher, die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Arbeitsverhältnis sei daher nicht eingeschränkt (S. 10 Ziff. 2). Der Beschwerdeführer lasse sich leicht ablenken und könne sich schlecht selber strukturieren. Er sei auf eine gute Betreuung und äussere Struktur angewiesen. Arbeiten, welche erhöhte Anforderungen an attentionale und exekutive Funktionen stellten, seien nicht geeignet (S. 11 Ziff. 10). In einer angepassten Tätigkeit bestehe neuropsychologisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Ziff. 3), es sollte mit einer sofortigen Integration in den Arbeitsprozess begonnen werden (Ziff. 4). Grundsätzlich könnte ein Wechsel der antiepileptischen Medikation zu einer verbesserten Aufmerksamkeitsleistung führen. Weiter benötige der Beschwerdeführer dringend eine psychotherapeutische Begleitung, um die geschilderten Ängste abzubauen, sich konkrete Ziele zu setzen und diese zu verfolgen (S. 10 Ziff. 5). Der Beschwerdeführer benötige eine engmaschige Betreuung, um sich in die Arbeitswelt respektive Erwachsenenwelt erfolgreich zu integrieren (S. 10 Ziff. 6).

### **E. 3.5**

Der damalige Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 26. November 2012 folgende Diagnosen (Urk. 9/58/5-14 Ziff. 1.1): - soziale Phobie schwerer Ausprägung (ICD-10 F40.1) - Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) - mit deutlichen kognitiven Defiziten - DD: frühkindlich erworbene Teilleistungsstörung - Epilepsie, nicht sicher klassifizierbar

Es finde eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im 14-tägigen Setting statt, derzeit mit Schwerpunkt Vertrauensaufbau und Medikationsversuch (Ziff. 1.5). Die ausgeprägte Sozialphobie führe zu umfassenden Vermeidungsverhalten, die ausgeprägten kognitiven Einschränkungen würden nur einfache, repetitive Tätigkeiten zulassen. Der Kontakt zu anderen Mitarbeitern, Vorgesetzten und allfälligen Kunden sei sehr schwierig, der Beschwerdeführer verfüge kaum über eine soziale Stresstoleranz. Das Vermeidungsverhalten führe dazu, dass er Termine nicht wahrnehme und sich Kontakten auf verschiedenste Weise entziehe. Wenn er sich zu sehr «in die Enge getrieben fühle», könne es zu aggressiven Impulshandlungen kommen. Die bisherige Tätigkeit als Pneumonteur sei noch zumutbar, der zeitliche Rahmen könne aber erst bei Besserung der Sozialphobie bestimmt werden. Es bestehe zudem eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Die kognitiven Leistungen seien erheblich eingeschränkt, der Beschwerdeführer leide an einer ausgeprägten Störung der Aufmerksamkeit, der Merkfähigkeit, des Gedächtnisses sowie der Sprachverarbeitung (Ziff. 1.7).

Die Einschränkungen führten dazu, dass der Beschwerdeführer mit jedwelcher Arbeitsumgebung, die eine mehr als nur basale Sozialkompetenz benötige, überfordert sei. Ein komplexer Arbeitsplatz komme nicht in Frage. Die ausgeprägten Teilleistungsschwächen liessen nur einfach strukturierte Arbeiten zu, das ausgeprägte Vermeidungsverhalten führe jedoch dazu, dass seine Motivation und seine Fähigkeiten und Kenntnisse derzeit nicht verwertbar seien. Die Arbeitsfähigkeit habe daher in den letzten Jahren 0 % betragen (Urk. 9/58/14). In welchem Umfang eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar sei, könne derzeit nicht bestimmt werden (Ziff. 1.7). Es sei derzeit noch

unklar, ob die ausgeprägten Funktions defizite im Verhalten und in der Kognition durch medizinische Massnahmen beeinflusst werden könnten (Ziff. 1.8). Ob mit einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne, sei noch unklar (Ziff. 1.9).

### **E. 3.6**

PD Dr. med. univ. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, RAD, führte am 18. Januar 2013 aus, die vom neuropsychologischen Gutachter dringend empfohlenen beruflichen Massnahmen oder Integrationsmassnahmen seien nicht umgesetzt worden oder gescheitert. Nun berichte der behandelnde Psychiater von einer sozialen Phobie, einem ADHS sowie einer Epilepsie. In der Begutachtung seien diese Diagnosen und Beschwerden bereits aufgearbeitet worden, der Gutachter habe für die bisherige Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Neue medizinische Tatsachen seien nicht vorgebracht worden. Es könne von einer anderen Beurteilung eines unveränderten Sachverhaltes ausgegangen werden (Urk. 9/61 S. 6).

### **E. 4.1**

Im Rahmen der Wiederanmeldung am 23. Januar 2020 (Urk. 9/65) reichte der Beschwerdeführer keine Unterlagen zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ein. Er wurde daher mit Schreiben vom 28. Januar 2020 (Urk. 9/67) aufgefordert, innert einer Frist bis 6. März 2020 aktuelle Beweismittel, namentlich Arzt- oder Spitalberichte, nachzureichen. Innert Frist ersuchte der behandelnde Psychiater PD Dr. med. D.\_\_\_\_ zwar um Akteneinsicht (Urk. 9/68), der Beschwerdeführer liess sich in der Folge innert Frist jedoch nicht vernehmen und es gingen auch keine weiteren Unterlagen ein. Die Beschwerdegegnerin erliess daher am 22. Juni 2020 nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 9/72) die vorliegend angefochtene Verfügung (Urk. 2).

### **E. 4.2**

Gemäss den vorstehenden Ausführungen (vgl. E. 1.3) spielt der Untersuchungsgrundsatz bei der Prüfung der Eintretensfrage im Neuanmeldungsverfahren nicht. Es ist deshalb auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin, nachdem der Beschwerdeführer sein Gesuch nicht weiter belegt hat, mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen und/oder gesundheitlichen Verhältnisse auf die Neuanmeldung nicht eintrat. Dass der Beschwerdeführer die erforderlichen Beweismittel nicht einreichen konnte, nachdem er hierfür rund sechs Wochen Zeit hatte (28. Januar bis 6. März 2020), ist nicht nachvollziehbar. Es bestehen weder Anhaltspunkte dafür, dass er dazu nicht in der Lage war, noch, dass er dies nicht hätte veranlassen können, nachdem der behandelnde Psychiater am 6. Februar 2020 um Akteneinsicht ersucht hatte und ihm diese am 11. Februar 2020 gewährt worden war (Urk. 9/68-69).

Die versäumte Handlung kann auch im Beschwerdeverfahren nicht nachgeholt werden, da für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung einzig der Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich der Verwaltung bot und die Aktenlage bei Erlass der angefochtenen Verfügung massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 1.1). Damit ist die beschwerdeweise neu eingegangene Stellungnahme von PD Dr. D.\_\_\_\_ vom 10. August 2020 (Urk. 5) hinsichtlich der vorliegend strittigen Eintretensfrage

unbeachtlich. Mit der dem Beschwerdeführer offen gestandenen Möglichkeit, im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nach Eröffnung des vorgesehenen Nichteintretens innert

angesetzter 30-tägiger Frist nochmals Beweismittel beizubringen (Urk. 9/72), beachtete die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren die bundesrechtlichen Grundsätze hinsichtlich des Eintretens auf eine Neuanschuldung nach vorangegangener rechtskräftiger Rentenverneinung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_266/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.1).

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend hat es der Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanschuldung unterlassen, durch Einreichen aktueller medizinischer Berichte die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 23. Januar 2020 nicht eingetreten ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 5.1**

Es stellt sich im Weiteren jedoch die Frage, inwiefern die im Gerichtsverfahren nachgereichte Stellungnahme von PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. August 2020 (Urk. 5) zu berücksichtigen ist.

Darin führte PD Dr. D.\_\_\_\_ aus, bei der Beurteilung des Beschwerdeführers bestünden gravierende Schwierigkeiten. Es sei offensichtlich, dass er psychisch schwer krank sei, er habe sich jedoch nicht in eine konsequente Therapie einlassen wollen, da er sich stark genug gefühlt habe, alle Schwierigkeiten alleine zu überwinden (S. 1). Die Auffassung des Beschwerdeführers, dass er arbeitsfähig sei, stelle eine krasse Fehlbeurteilung seiner Möglichkeiten dar, was er nun auch selber eingesehen habe. Er leide an schweren Phobien multipler Art (unter anderem Blutphobie, Spritzenphobie, Phobien vor Operationen, nicht näher begründete Angst vor anderen Menschen; ICD-10 F40.2) sowie einer schweren Sozialphobie (ICD-10 F40.1). Vor allem aber bestehe eine schwerste ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), indem der Beschwerdeführer geradezu jegliche Spannung und Belastung im Leben zu vermeiden trachte und dies meist auch tue (S. 2). Die Interaktion zwischen den verschiedenen Störungen wirke sich sehr negativ aus, zudem bestehe ein ADS (ICD-10 F90). Seit Jahren bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, jegliche Arbeitsfähigkeit am freien Markt sei aktuell ausgeschlossen. Eine psychiatrische Abklärung sei dringend erforderlich (S. 3).

#### **E. 5.2**

Mit der von PD Dr. D.\_\_\_\_

genannten Persönlichkeitsstörung liegt eine neue psychiatrische Diagnose vor, weshalb eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann. Die vom Beschwerdeführer unterzeichnete Stellungnahme von PD Dr. D.\_\_\_\_ ist daher als Neuanschuldung entgegenzunehmen und die mögliche gesundheitliche Verschlechterung von der Beschwerdegegnerin in diesem Rahmen zu prüfen. Hierfür ist die Sache nach Eintritt der Rechtskraft dieser Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

Dabei ist bei der weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes zu berücksichtigen, dass sich das neuropsychologische Gutachten vom 20. Mai 2011 nur bedingt, wenn überhaupt, als Vergleichsgrundlage eignet. Einerseits nannte Prof.

A.\_\_\_\_ lediglich eine Verdachtsdiagnose und empfahl ausdrücklich die psychiatrische Evaluation der früher genannten Diagnose einer Angst und depressiven Störung gemischt.

Andererseits erweist sich auch seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als unklar. Einerseits stimmte er der Aussage von Dr. Z. \_\_\_ ausdrücklich voll und ganz zu, wonach der Beschwerdeführer auf dem freien Arbeitsmarkt nur eingeschränkt vermittelbar sei, bei der Vermittlung einer einfachen geeigneten Tätigkeit dringend Unterstützung benötige und eine berufliche Reintegration im geschützten Rahmen zu prüfen sei. Andererseits führte er aus, die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Arbeitsverhältnis als Pneumonteur sei nicht eingeschränkt und auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe aus neuropsychologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (E. 3.4).

Nachdem die Beschwerdegegnerin anlässlich der ersten Rentenprüfung trotz ausdrücklicher Empfehlung des neuropsychologischen Gutachters auf eine psychiatrische Begutachtung verzichtet hatte, erweist sich die damalige Sachverhaltsabklärung als ungenügend. Im Rahmen der Neuanschuldung ist der medizinische Sachverhalt damit von Grund auf neu abzuklären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.2).

## **E. 6**

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Prüfung der Neuanschuldung vom August 2020 überwiesen. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. \_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Mosimann Kübler-Zillig

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