

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00552 vom 9. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00552

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00552 du 9 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00552 del 9 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1967 geborene , im Jahr 2012 aus der Y.____ in die Schweiz ein gereiste X.____ meldete sich unter Hinweis auf eine seit 1968 bestehende Verschmächting und Verkürzung des ganzen linken Beines am 4. Januar 2013 (Eingangsdatum) erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/2). Die IV-Stelle klärte die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Leistungszusprache ab und verneinte mit zwei Verfügungen vom 18. Februar 2013 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 9/8 f.). Diese Verfügungen blieben unangefochten.

Am 28. August 2019 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Lähmung am linken Bein infolge Kinderlähmung, Osteoporose (Knochentriss am linken Knie) , einen im Jahr 2016 erlittenen Herzinfarkt sowie einen Lichen ruber planus (Knötchenflechte) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 9/10).

Nach einem Standortgespräch sowie medizinischen Abklärungen (Urk. 9/14 , 9/17, 9/20) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 25. Oktober 2019 mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 9/19).

Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Vorbescheid vom 6. November 2019 [Urk. 9/22]; Einwand vom 5. Dezember 2019 [Urk. 9/23] sowie vom 20. Januar 2020 [Urk. 9/27]) holte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein (Urk. 9/35, 9/38, 9/43) und verneinte mit Verfügung vom 6. August 2020 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 2 [= Urk. 9/47]).

E. 1.1

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

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose vorbehaltlich Art. 39 IVG Anspruch auf die in den Art. 4-51 IVG normierten Leistungen (Meyer / Reichmuth , Rechtsprechung des Bundes gerichts zum IVG, 3. Auflage , Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 6 N 6) . Art. 6 Abs. 2 IVG bestimmt, dass

ausländische Staatsangehörige – vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3 IVG sowie abweichender staatsvertraglicher Regelungen – nur anspruchsberechtigt sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall) während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung sowie in ihrer Vernehmlassung vom 9. Oktober 2020 im Wesentlichen, die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Beschwerden an Knie und Bein hätten bereits vor seiner Einreise in die Schweiz bestanden, eine angepasste Tätigkeit sei ihm indes schon

damals zumutbar gewesen. Eine wesentliche Verschlechterung sei in der Schweiz nicht eingetreten, auch gehe aus den Arztberichten hervor, dass die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft würden. Die dermatologischen und kardiologischen Beschwerden begründeten zudem keine Arbeitsunfähigkeit. Es liege folglich kein Gesundheitsschaden vor, welcher eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen würde, weshalb sich auch eine vertiefte Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen erübrige (Urk. 2, 8).

In ihrer Duplik

vom 14. September 2021 führte die IV-Stelle aus, der vom Beschwerdeführer ins Recht gelegte Sprechstundenbericht der Universitätsklinik Z.____ (Urk. 16/6) beinhalte keine neuen relevanten Aspekte, zumal dieser bereits in den Akten enthalten und folglich bekannt sei, wenn auch als Urk. 9/17 S. 13 und Urk. 9/17 S. 14. Die Verfügung vom 6. August 2020 basiere demnach auf den vollständigen Akten (Urk. 20).

E. 2.2

), gefolgt würde, würde dies am Ergebnis nichts ändern. So attestierte bereits Dr. A.____ in seinem Bericht vom 27. November 2012 (vgl. vorstehend E. 5. 2 .1) dem Beschwerdeführer in Kenntnis seiner Polioerkrankung und den entsprechenden Beschwerden eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit und schloss einzig Tätigkeiten mit Umhertragen von Lasten mit Treppensteigen und dem Zurücklegen von längeren Wegen vom Belastungsprofil aus. Damit übereinstimmend attestierten die behandelnden Fachärzte der Universitätsklinik Z.____ dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit, sondern berichteten über eine annähernde Beschwerdefreiheit respektive über eine kompensierte Schmerzsituation, weshalb auf weitere Massnahmen verzichtet werde (vgl. vorstehend E. 5. 3 .2). Einzig die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. C.____, attestierte dem Beschwerdeführer in einer angepassten, sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit, welche sie indes nicht begründete (vgl. vorstehend E. 5. 3 .3). Schliesslich hielt RAD-Arzt med. pract . D.____

in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2020 (Urk. 9/4

E. 3

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (BGE 112 V

275 E. 1b). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 126 V 5 E. 2b mit Hinweisen; AHI 2002 S. 147 E. 3a). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (sog. leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 137 V 417 E. 2.2.3 ; 126 V 241 E. 4). 1.

E. 3.1

Vorab zu prüfen sind die Rügen des Beschwerdeführers, wonach die IV-Stelle sowohl das rechtliche Gehör als auch die Begründungspflicht

verletzt haben soll (vgl. vorstehend E. 2.2).

E. 3.2

Mit Blick auf die vorgebrachte Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung; Art. 42 ATSG) ist zunächst festzuhalten, dass sich die IV-Stelle in der Verfügung vom 6. August 2020 (Urk. 2) mit den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwänden auseinandergesetzt hat. So führte sie aus, aus welchen Gründen sie einen Gesundheitsschaden als nicht ausgewiesen erachte, dass sich angesichts der eindeutigen Arztberichte eine Begutachtung erübrige und dass sämtliche vom Beschwerdeführer vorgebrachten Beschwerden berücksichtigt und entsprechende Arztberichte eingeholt worden seien. Auch wies sie darauf hin, dass sich angesichts einer nicht bestehenden Arbeitsunfähigkeit

vertiefte Abklärungen hinsichtlich der versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch erübrigen würden. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern sich die IV-Stelle bloss ungenügend mit den vorgebrachten Einwänden auseinandergesetzt und demzufolge das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt haben sollte, zumal sie seine Vorbringen offensichtlich gehört, geprüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt hat (vgl. dazu BGE 136 I 229 E. 5.2; 134 I 83 E. 4.1).

E. 3.3

Im Rahmen der Begründungspflicht (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 und Art. 43 Abs. 3 ATSG) ist zudem nicht erforderlich, dass sich die Behörde mit allen Parteipositionen einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken, so dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheides Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2; 134 I 83 E. 4.1). Dies war dem Beschwerdeführer offensichtlich möglich, weshalb eine

Verletzung der Begründungspflicht vorliegend nicht ersichtlich ist. 4 . 4 .1

Die Rechtskraft von Verfügungen respektive Einsprache- oder Beschwerdeentscheidungen über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, unter anderem Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit diese im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (res

iudicata) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbeurteilungsfaktoren können daher, vorbehaltlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit.

i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG), nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor, wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen. Die vorstehenden Grundsätze gelten auch im Rahmen der Revision einer Dauerleistung im Sinne der Anpassung pro futuro an (nachträgliche) erhebliche Änderungen der tatsächlichen (und allenfalls rechtlichen) Grundlagen der ursprünglichen Leistung zu sprechen (vgl. in Bezug auf die hier interessierenden Renten der Invalidenversicherung Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG). Damals bejahte Anspruchsvoraussetzungen und festgesetzte Leistungsbeurteilungsfaktoren, welche im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheids abgeschlossene Sachverhalte betreffen, können zufolge Rechtskraft nicht erneut überprüft werden. Vorbehalten bleibt das Zurückkommen auf den ursprünglich leistungszusprechenden Entscheid unter dem Titel Wiedererwägung oder prozessuale Revision. Anders verhält es sich mangels sachlicher Identität bei einem neuen Versicherungsfall, also bei Ablösung der bisherigen Rente durch eine neue Hauptrente, oder wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist, welche zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.1 f. mit zahlreichen Hinweisen; ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_388/2021 vom 16. August 2021 E. 4.1 f.). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes begründet grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall; indessen besteht ein solcher bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_388/2021 vom 16. August 2021 E. 4.2). 4.2

Für die Umschreibung der Rechtskraft und der damit verbundenen Rechtsbeständigkeit eines den Anspruch auf eine Dauerleistung verneinenden negativen Entscheids muss auf die Begründungselemente zurückgegriffen werden. Betreffen diese, wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen, einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zugänglichen Sachverhalt, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen, die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig dahingefallen. Vorbehalten bleibt eine Änderung der den leistungsablehnenden Entscheid tragenden rechtlichen Grundlagen, oder wenn ein neuer Versicherungsfall im Sinne der Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung vorliegt (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.2 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2013 vom 20. August 2013 E. 4, in: SVR 2013 IV Nr. 45 S. 138). 4.3

Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente unter dem Gesichtspunkt der versicherungsmässigen Voraussetzungen bildete Gegenstand der Verfügung vom 18. Februar 2013 (Urk. 9/9). Die IV-Stelle trat dabei – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 2.2) – auf die Erstanmeldung ein und traf keinen (formellen) Nichteintretensentscheid, sondern verneinte, nach materieller Prüfung der Sache (vgl. E. 1 des Sachverhaltes), einen Rentenanspruch unter Hinweis darauf, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Diese Verfügung blieb unangefochten. Da die Frage des Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität einen im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Februar 2013 abgeschlossenen Sachverhalt betrifft, erwuchs dieser –

unangefochten gebliebene – Entscheidung auch in Bezug auf das Begründungselement der versicherungsmässigen Voraussetzungen in Rechtskraft. Er hat damit für das vorliegende Verfahren bindende Wirkung; mit anderen Worten fällt eine neuerliche Überprüfung, ob betreffend den bei der Einreise in die Schweiz vorliegenden Gesundheitsschaden

(Polioerkrankung) ein Rentenanspruch entstehen konnte, ausser Betracht (res iudicata).

Dies würde im Übrigen selbst dann gelten, wenn das damalige Erkenntnis rechtsfehlerhaft gewesen wäre (BGE 136 V 369 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_388/2021 vom 16. August 2021 E. 6.2).

E. 4

Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) muss mit einer Neuanmeldung 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). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE

133 V 108 E. 5.3.1).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 9 E. 2.3; 130 V 64 E. 5.2;

130 V 71 E. 2.2).

1.

E. 4.4

Vor diesem Hintergrund erübrigen sich vorliegend Ausführungen dazu, ob im Zeitpunkt der Erstanmeldung das Abkommen zwischen der Schweiz und der Republik Y. über soziale Sicherheit vom 1. Mai 1969 und dessen Schlussprotokoll (SR «...») zur Anwendung kam

en . Auch für die Beurteilung der Neuanmeldung kann diese Frage offen gelassen werden, zumal der Beschwerdeführer mittlerweile die Schweizer Staatsbürgerschaft besitzt (vgl. Prot. S. 3), wes halb

er gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat, sofern er bei Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall) während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (vgl. vorstehend E. 1.2).

E. 5

. 4

Aus der Gegenüberstellung der medizinischen Akten ist ersichtlich, dass im entscheidungsrelevanten Zeitraum seit der Verfügung vom 18. Februar 2013 (Urk. 9/9) neue Befunde hinzugekommen sind, welche einen neuen Versicherungsfall im Sinne der Rechtsprechung zu begründen vermögen. Angesichts des im Jahr 2016 akuten Koronarsyndroms mit anschliessendem Stenting

und PFO-Verschluss sowie den aufgrund der Osteoporose in den Jahren 2017 und 2018 erlittenen Frakturfrakturen am lateralen Femurkondylus

hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (zumindest vorübergehend) verschlechtert. Folglich bleibt zu prüfen, ob damit eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist.

E. 5.1

Die IV-Stelle ist unbestrittenermassen auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten.

Soweit sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift indes zunächst auf den Standpunkt stellte, aufgrund der Folgen seiner unbestritten erlittenen Polioerkrankung sei eine anspruchrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ausgewiesen (vgl. Urk. 1 S. 3 f.), ist festzuhalten, dass die Diagnose der Polioerkrankung bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Februar 2013 (Urk. 9/9) bekannt war und dieser massgeblich zu Grunde lag, wie aus dem Bericht von Dr. A.____ (vgl. nachstehend E. 5.2.1) hervorgeht. Mithin betrifft die vom Beschwerdeführer insoweit geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes dieselbe gesundheitliche Problematik, welche bereits Gegenstand der Erstanmeldung vom 4. Januar 2013 (Urk. 9/2) war. Bei einer Verschlechterung der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich indes nicht um einen neuen Versicherungsfall im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 4.1 und E. 4.2).

Demgegenüber ging die IV-Stelle hinsichtlich derjenigen vom Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanmeldung geltend gemachten

somatischen Beschwerden (Osteoporose, Herzinfarkt sowie Lichen ruber

planus), welche sich von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung (Polioerkrankung) völlig unterscheiden und welchen folglich die Rechtskraft der Verfügung vom 18. Februar 2013 nicht entgegengehalten werden kann, von einem neuen Versicherungsfall im Sinne der Rechtsprechung aus. Zu prüfen ist somit, ob diese Beschwerden eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers herbeigeführt haben, welche eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 ATSG zu begründen vermag (vgl. vorstehend E. 1.

4 f.).

E. 5.3

mit Hinweisen).

E. 6

S. 3-5) fest, aufgrund der in den medizinischen Akten genannten Einschränkungen liege aus arbeitsmedizinischer Sicht in einer körperlich leichten, sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Auch wenn für kniebelastende Tätigkeiten eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit plausibel nachvollziehbar sei, bestehe in einer entsprechend angepassten Tätigkeit keine Einschränkung. In diese Einschätzung bezog er auch die mit der Neuanschuldung geltend gemachten Beschwerden im Sinne einer Gesamtschau mit ein, mithin berücksichtigte er bei der Erstellung seines Belastungsprofils und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht bloss die Kniebeschwerden und die Folgen der Polioerkrankung, sondern auch die Beschwerden aus kardiologischer sowie dermatologischer Sicht. Vor dem Hintergrund aber, dass aus dermatologischer Sicht nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert und dass aus kardiologischer Sicht über ein – auch aus Sicht des Beschwerdeführers – gutes allgemeines Wohlbefinden sowie über einen stabilen kardialen Verlauf berichtet worden war (vgl. vorstehend E. 5. 3.1), wäre vorliegend beim Beschwerdeführer auch bei einer Gesamtbetrachtung sämtlicher Beschwerden eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten (körperlich leichten, sitzenden oder wechselbelastenden) Tätigkeit ausgewiesen, was zu einem renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von 0 % führen würde (vgl. vorstehend E. 6.2).

E. 6.4

Selbst wenn im Übrigen der Auffassung des Beschwerdeführers in seiner Tripplik, wonach es sich vorliegend nicht um eine Neuanschuldung, sondern um eine Erstanschuldung handle, weshalb der Nachweis einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht verlangt werde und die Folgen der Polioerkrankung in die Würdigung miteinbezogen werden müssten (vgl. vorstehend E.

E. 7.1

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die IV-Stelle rügt (vgl. vorstehend E. 2.2), ist festzuhalten, dass die IV-Stelle auf die Abnahme weiterer Beweise dann verzichten kann, sofern sie nach den von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung). Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV; vgl. BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d). Davon, dass die von ihr getätigten Abklärungen eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers erlaubten, ging die Beschwerdegegnerin nach dem Gesagten (vgl. vorstehend E. 5 und E. 6) denn auch zu Recht aus.

E. 7.2

Ebenso wenig kann dem Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Rüge

gefolgt werden, die IV-Stelle habe es unterlassen, eine sorgfältige Neuabklärung im Sinne einer Gesamtschau vorzunehmen und dadurch sowohl das Gleichbehandlungsgebot nach Art. 6 EMRK sowie das in Art. 14 EMRK normierte Diskriminierungsverbot verletzt (vgl. vorstehend E. 2.2). Die vorstehenden Ausführungen haben vielmehr gezeigt, dass die IV-Stelle ihre Entscheidung basierend auf den vollständigen medizinischen Akten und in Würdigung sämtlicher im Rahmen der Neuankündigung relevanter Beschwerden getroffen hat. Inwiefern sie dadurch das Gleichbehandlungsgebot respektive das Diskriminierungsverbot verletzt haben soll, ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert begründet.

E. 8

Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2020 (Urk. 2) zu Recht verneint.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 9

. 4

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 25. August 2020 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr.

Kreso

Glavas unter Beilage des Doppels von Urk. 20 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelBöhme

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