

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00849 vom 22. Juni 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00849](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00849)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00849 du 22 juin 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00849 del 22 giugno 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente

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

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgesetzes ( ATSG ) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV 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). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch Frey/ Mosimann /Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann , N 20 zu Art. 17 ATSG).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung 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. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuankündigung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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).

### **E. 1.4**

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung beziehungsweise den Einspracheentscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird (BGE 125 V 413). Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

### **E. 2**

Dagegen erhob X. am 8. Dezember 2020 (Datum Poststempel) Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 6. November 2020 aufzuheben; eventualiter sei der Beschwerdeführer einer weiteren medizinischen Untersuchung zu unterziehen und gestützt darauf eine neue Entscheidung zu fällen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 11. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, der Beschwerdeführer habe seit Erlass der gerichtlich bestätigten Verfügung vom 11. April 2018 keine wesentliche Veränderung glaubhaft gemacht (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, die anhaltende Physiotherapie zeige, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert habe. Zudem werde er nach wie vor von der Krebsliga Z.\_\_\_\_\_

intensiv fachpsychologisch behandelt. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach keine psychische Erkrankung mit genügender Schwere vorliege, sei weit gefehlt. Sodann erkenne die Beschwerdegegnerin, dass nicht nur eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) vorliege, sondern eine generalisierte Angststörung im Vordergrund stehe. Ferner vermute der behandelnde Hausarzt einen sekundären Krankheitsgewinn. Diesem Umstand sei ebenfalls Rechnung zu tragen. Ausserdem stütze sich die Beschwerdegegnerin vor allem auf das MEDAS-Gutachten vom 13. Mai 2016, welches unter sehr dubiosen Umständen zustande gekommen sei. Die Aussagekraft und Gültigkeit des Gutachtens werde nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Er (der Beschwerdeführer) wehre sich vielmehr dagegen, dass «der Inhalt dieser Rechtschrift überhaupt in Betracht gezogen» worden sei von der Beschwerdegegnerin und dem hiesigen Gericht im Verfahren IV.2018.00461. Ob eine PTBS noch vorliege oder nicht, sei nicht mehr von Relevanz. Entscheidend sei der aktuelle Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die Ursachen des aktuellen Gesundheitszustandes seien ebenfalls nicht von Bedeutung. Gemäss Bericht der Krebsliga Z.\_\_\_\_\_

vom 19. Dezember 2017 sei die PTBS regredient, jedoch nicht voll remittiert. Der Beschwerdeführer werde zufolge Konzentrationsstörungen (ICD-ZA: F06.7) sowie einer generalisierten Angststörung (ICD-10; F41.1) nach wie vor behandelt. Damit liege ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von BGE 130 V 352 vor. Gestützt auf die Akten bestehe weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit, auch wenn der Beschwerdeführer alles unternehme, um sobald wie möglich wieder ins Arbeitsleben integriert zu werden. Demgegenüber konzentriere sich die Beschwerdegegnerin seit der Revision 2014 einzig und allein auf die PTBS, welche nicht mehr als einziges Kriterium für die aktuelle Situation in Betracht gezogen werden könne und dürfe (Urk. 1).

### **E. 3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 11. Februar 2020 (Urk. 9/108) zu Recht nicht eingetreten ist.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung nach Art. 87 Abs. 3 IVV und gegebenenfalls der Prüfung, ob eine solche tatsächlich eingetreten ist und sich auf den Invaliditätsgrad bzw. die Rente auswirkt, bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen),

mithin die gerichtlich bestätigte, rentenaufhebende Verfügung vom 11. April 2018 (Urk. 9/99, vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3). Dieser lag im Wesentlichen das MEDAS-Gutachten vom 13. Mai 2016 zugrunde:

#### E. 4

Die in polydisziplinären Gutachten der MEDAS Y.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2016 sind keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die begutachtenden Fachärzte folgende Diagnosen fest (Urk. 9 /72/22): - Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Roux-Y-Gastric Bypass bei morbidem Adipositas 2013 - Arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus Typ II

Unter dem Titel «Nebenbefunde» diagnostizierten sie (1) einen Status nach HWS-Distorsion 1990 und (2) einen Status nach PTBS 1990 (Urk. 9 /72/22).

Der rheumatologische Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer habe 1990 ein Distorsionstrauma der HWS erlitten. Seither beklage er anhaltende panvertebrale Schmerzen ohne relevante Verbesserung. Im Vordergrund stünden thorakale und lumbale Schmerzen mit einer konstanten Schmerzintensität von 8/10 auf der Schmerz-Skala von 1-10; die Nackenschmerzen seien etwas weniger ausgeprägt und leichtgradig nach rechts ausstrahlend. Darüber hinaus sei die Schmerzangabe unspezifisch und unabhängig von mechanischen Faktoren, Körperhaltungen und anderem. Betreffend die HWS habe der Beschwerdeführer den Schmerz eher als Schwäche und Kraftlosigkeit beschrieben. Aus klinisch-funktionaler Sicht sei die HWS unauffällig. An der Brust- und Lendenwirbelsäule habe sich bei Aufforderung eine eingeschränkte Beweglichkeit gezeigt; im spontanen Bewegungsablauf eine bessere Beweglichkeit. Übereinstimmend zum klinischen Eindruck einer funktional guten vertebralen Beweglichkeit zeigten auch die anfangs 2016 durchgeführten konventionellen Röntgenbilder kaum eine relevante Pathologie. Die degenerativen Veränderungen seien gering. Mithin ergebe sich aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/72/29 ff., Urk. 9 /72/20).

Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer modalitäts-, prozess- und domänenübergreifend verminderte Ergebnisse erbracht, welche teilweise unter 1 % gefallen seien. Die erhobenen Befunde seien in ihrer Art und Ausprägung fachlich nicht nachvollziehbar resp. mit bekannten Mustern normaler und pathologischer Hirnfunktionen nicht zu erklären. Vielmehr zeugten die Ergebnisse von mangelnder Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft sowie von einer Symptomverdeutlichung. Es hätten sich auch verschiedentlich Inkonsistenzen ergeben. Dies betreffe insbesondere inkonsistente Befunde innerhalb derselben kognitiven Domäne sowie Diskrepanzen zwischen den erhobenen psychometrischen Befunden (unter anderem schwergradige Verlangsamung beim Benennen von Farben) und dem lebhaften, konzentrierten und unauffälligen Kommunikationsverhalten des Beschwerdeführers. Aufgrund der beschriebenen Auffälligkeiten und Inkonsistenzen komme dem im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung ermittelten kognitiven Testprofil zu wenig Aussagekraft zu. Es könne nicht beurteilt werden, ob überhaupt eine kognitive Störung vorliege. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die tatsächliche Leistungsfähigkeit über der demonstrierten Leistung liege. Eine neuropsychologische Diagnosestellung sei damit nicht möglich (Urk. 9/72/20, Urk. 9 /72/37 ff.).

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter habe der Beschwerdeführer offen über sich, sein Leben und seine Beschwerden berichtet. Mit 24 Jahren sei es zum besagten Verkehrsunfall gekommen. Dieser habe nach eigenen Angaben gravierende Einschränkungen gezeitigt, so

namentlich Verlust der Arbeitsfähigkeit und gescheiterte Reintegrationsversuche. Noch im Rollstuhl habe er seine heutige Frau kennengelernt. Aktenanamnestisch sei es kurz nach dem Unfall im Februar 1991 zu einer schweren psychovegetativen Dysregulation gekommen. Gleichzeitig fehle eine ICD-konform gestellte psychiatrische Diagnose. Im Dezember 1991 sei seitens des behandelnden Psychologen erneut eine massive psychovegetative Entgleisung diagnostiziert worden. Aus heutiger Sicht liessen sich in diesen Berichten keine ausreichenden Kriterien, welche eine PTBS oder eine Persönlichkeitsstörung rechtfertigten, finden. Erst die im psychiatrischen Gutachten 1993 diagnostizierte PTBS sei korrekt und schlüssig hergeleitet worden. Die späteren Berichte liessen eine differenzierte Diskussion der psychischen Störung und deren Entwicklung wiederum vermissen. 2015 habe die behandelnde Psychiaterin fest gehalten, es bestünden keine Hinweise auf eine Somatisierungstendenz oder soma toforme Störung; es würden aber weiterhin Symptome einer PTBS bestehen. Ausserdem habe sie Defizite im Bereiche des Konzentrations- und Aufmerksam keitsvermögens beschrieben, ohne Untermauerung mit konkreten Testverfahren.

Zusammenfassend habe nach dem Unfall 1993 wohl eine PTBS bestanden. Die im weiteren Verlauf aktenanamnestisch dokumentierten Panikattacken und Kon zentrationsstörungen seien nicht objektiviert worden. Eine somatoforme Störung, eine Depression oder eine Persönlichkeitsstörung seien aktenanamnestisch aus geschlossen worden. Eine affektive Störung sei auch aktuell auszuschliessen; der Beschwerdeführer mache zwar Angaben zu Symptomen, welche auf eine PTBS hinwiesen. Auf konkretes Nachfragen habe er die Symptomatik jedoch relativiert, insbesondere betreffend die letzten ein bis zwei Jahre. Vom Unfall selber habe der Beschwerdeführer problemlos, frei und lebendig berichtet, ohne jegliche Zeichen einer Veränderung, welche für eine anhaltende PTBS sprechen würden. Sodann habe der Beschwerdeführer zwar von anhaltenden Ängsten berichtet. Solche seien aktuell indes weder spür- noch nachvollziehbar. Mithin könne zum heutigen Zeitpunkt nur noch ein Status nach PTBS festgehalten werden. Betref fend die subjektiv berichteten kognitiven Defizite hätten sich auch im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung deutliche Diskrepanzen ergeben. Insbesondere habe der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Untersuchung ein gutes Erinnerungsvermögen gezeigt und der Untersuchung über einen Zeitraum von mehr als drei Stunden konzentriert folgen können. Entsprechend entfalle auch eine psychiatrisch begrün dbare Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/72/20 f., Urk. 9/7/ 44 ff.).

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, die geklagten Beschwerden liessen sich nicht objektivieren resp. nach weisen. Mithin bestehe jedenfalls seit dem 16. April 2016 (Datum der Schlussbe sprechung) weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht eine Einschrän kung der Arbeitsfähigkeit. Dies betreffe sowohl die bisherige als au ch jede andere Tätigkeit (Urk. 9 /72/23).

### **E. 5.1**

Die Neuanmeldung vom 11. Februar 2020 erfolgte keine zwei Jahre nach der rentenaufhebenden Verfügung vom 11. April 2018 .

Zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung

legte der Beschwerdeführer den Physiotherap iebbericht vom 10. Juni 2020, das als

« Bestätigung » be zeichnete Kurzschreiben der Krebsliga Z.\_\_\_\_

vom 9. Juni 2020, den Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. A.\_\_\_\_

vom 7. Juli 2020 sowie den Abschlussbericht über das Aufbautraining der B.\_\_\_\_ vom 2. November 2017 (Urk. 9/116 ff.) auf.

### **E. 5.2**

Im Physiotherapiebericht vom 10. Juni 2020 hielt

die behandelnde Physiotherapeutin unter dem Titel „Diagnosen“ (1) vertebrale und weichteilrheumatische Beschwerden im Rahmen einer somatoformen Störung, (2) ein posttraumatisches Schmerzsyndrom sowie (3) Gangunsicherheit und Schwäche fest. In objektiver Hinsicht bestünden eine muskuläre, dorsale Dysbalance, eine rechtsseitige reduzierte Kraft, Gleichgewichtsstörungen und Gangunsicherheit sowie eine geringe Belastbarkeit. Subjektiv habe der Beschwerdeführer Gleichgewichts- und Sensibilitätsstörungen betreffend die gesamte rechte Körperhälfte, mit wechselhaften Spannungszuständen der Muskulatur vom Nacken bis zum Gesäss berichtet. Zudem leide er unter häufigen Alpträumen oder Angstzuständen. Die Schmerzen seien teilweise so stark (8/10

auf der Schmerz-Skala von 1-10), dass der Beschwerdeführer den rechten Arm und den Kopf nur eingeschränkt bewegen könne. Mit der passiven Therapie in Form von Faszientechniken, Mobilisation der Gelenke und detonisierende

Massnahmen

könnten die Symptome vorübergehend (einige Stunden bis ein Tag) reduziert werden. Im Vordergrund stehe die aktive Therapie (Gleichgewichtstraining/Koordination, Kraftaufbau, Ausdauertraining) mit dem Ziel, die Belastbarkeit durch Kraft und Ausdauertraining zu steigern und dem Beschwerdeführer mehr Sicherheit im Alltag zu geben. Dieser sei zwar motiviert, aber nicht in der Lage, seine volle Konzentration auf das Training zu richten und schnell überfordert/überlastet. Mithin seien die Therapieerfolge gering (Urk. 9/117/1).

### **E. 5.3**

Im vom Beschwerdeführer erbetenen Kurzschrift vom 9. Juni 2020 bestätigten Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und ärztliche Leiterin, Zentrum für Psychoonkologie und ambulante Onko-Reha, sowie die delegiert behandelnde Fachpsychologin der Krebsliga Z.\_\_\_\_, dass die Angaben gemäss Berichterstattung vom 23. März 2015 (vgl. Urk. 9/55) im Wesentlichen auch noch heute unverändert gültig seien (Urk. 9/118). Im vorgenannten Bericht wurde im Wesentlichen eine PTBS, eine schweres Vermeidungsverhalten und Beeinträchtigungen der Konzentrationsfähigkeit festgehalten (vgl. Urk. 9/55).

### **E. 5.4**

). Weshalb die im Bericht der Krebsliga Z.\_\_\_\_

vom 23. März 2015 postulierte PTBS (vgl. Urk. 9/55) wieder aktuell sein soll, nachdem die Behandler bereits im September 2015 (Urk. 9/61) und später auch im Dezember 2017 (Urk. 9/95) – übereinstimmend mit den gutachterlichen Feststellungen (vgl. E. 4.) - einen Status nach PTBS festhielten, ist nicht einsichtig und verblieb im Kurzschrift von Dr. C.\_\_\_\_ und der delegiert behandelnden Fachpsychologin vom 9. Juni 2020 ohne jegliche Erklärung (vgl. E. 5.3). Eine wesentliche Veränderung ergibt sich auch nicht aus dem

Physiotherapiebericht vom 10. Juni 2020 (vgl. E. 5.1). Davon ging offenbar selbst der Beschwerdeführer nicht aus. Wies er doch daraufhin, aufgrund der fortgesetzten Physiotherapie sei davon auszugehen, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert habe (vgl. Urk. 1 S. 4).

Dabei verkennt er, dass die Frage nach einer allfälligen Verbesserung weder relevant noch streitentscheidend ist; im Rahmen der Neuanmeldung hat die versicherte Person vielmehr eine massgebliche Veränderung

glaubhaft zu machen. Im Zusammenhang mit dem Physiotherapiebericht vom 10. Juni 2020 ist zudem zu vermerken, dass der Beschwerdeführer bereits 2016 panvertbrale Schmerzen mit

einer Schmerzintensität von 8/10 sowie Kraftlosigkeit, Schwäche, Gleichgewichtsstörungen und Schwindel berichtete (vgl. E. 4.1, Urk. 9/72/17, Urk. 9/72/29, Urk. 9/72/33). Daran ändert auch nichts, wenn die Physiotherapeutin die geschilderten Schmerzen – gänzlich unbegründet –

zunehmend als somatoforme

Störung resp. «posttraumatisches Schmerzsyndrom» interpretiert (vgl. dazu auch den als weiterhin

gültig erklärten

Bericht der Krebsliga Z. \_\_\_\_

vom 23. März 2015, worin festgehalten wurde, es bestünden keine Hinweise auf eine Somatisierungstendenz bzw. auf eine somatoforme Störung, Urk. 9/55/2, Urk. 9/118). Von einer fachärztlich und auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems lege artis abgestützte Diagnose (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6) kann damit nicht die Rede sein. Davon abgesehen vermöchte selbst eine hinzutretende Diagnose nicht per se eine relevante Gesundheitsverschlechterung darzu stellen (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; 141 V 385 E. 4.2 S. 391). Zudem fällt auf, dass die körperliche Symptomatik weiterhin zumindest teilweise auf die bereits vorbekannte (vgl. etwa Urk. 9/72/38, Urk.

9/120/2) Dekonditionierung

des Beschwerdeführers zurückzuführen ist (vgl. Urk. 9/117/1), wofür die Invalidenversicherung grundsätzlich nicht einzustehen hat. Die von Dr. A. \_\_\_\_ postulierte generalisierte Angststörung mit Vermeidungs- und Rückzugstendenz erfolgte ebenso fachfremd wie unbegründet

(vgl. E. 5.4). Abgesehen davon wurden allgemeine Ängste resp. eine generalisierte Angststörung sowie ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten bereits 2015 und 2017 festgehalten. Dasselbe gilt für allfällige Defizite im Bereich des Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögens

(vgl. Berichte vom 23. März 2015, 1. September 2015 und 19. Dezember 2017, Urk. 9/55, Urk. 9/61, Urk. 9/95). Eine seither eingetretene Verschlimmerung der vorgenannten Symptome hat der Beschwerdeführer weder behauptet noch glaubhaft gemacht.

Daran vermag auch die von Dr. A.\_\_\_\_ postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit , welche sowohl eine objektivierbare Begründung als auch einlässliche Auseinandersetzung mit den anderslauten den gutachterlichen Feststellungen vermissen lässt (Urk. 9/119) ,

für sich allein keine wesentliche Veränderung zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3.4). Kommt die Erfahrungstat hinzu, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc ).

Als unbehebblich erweist sich auch der Hinweis des Beschwerdeführers, es sei dem von Dr. A.\_\_\_\_

erwogenen sekundären Krankheitsgewinn Rechnung zu tragen. Der sekundäre Krankheitsgewinn (äußerer Krankheitsgewinn) besteht definitionsgemäss in den äusseren Vorteilen, die der kranke Mensch aus bestehenden Symptomen ziehen kann . Dazu zählen etwa auch Sozialversicherungsleistungen, weshalb der sekundäre Krankheitsgewinn invalidenversicherungsrechtlich irrelevant ist. Der bereits im Beschwerdeverfahren IV.2018.00461 aktenkundige Abschlussbericht der B.\_\_\_\_ vom 2. November 2017

ist untauglich, eine im massgeblichen Zeitraum zwischen April 2018 und Februar 2020 eingetretene Veränderung glaubhaft zumachen . Da es am Beschwerdeführer lag, eine massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanmeldung glaubhaft zu machen (vgl. E. 1.2) und der Untersuchungsgrundsatz, wonach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen ist (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht spielt, kann auch dem beschwerdeweisen Eventualantrag nach einer weiteren Abklärung nicht gefolgt werden . Im vorliegenden Beschwerdeverfahren , worin das Gericht einzig zu prüfen und darüber zu entscheiden hat , ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist, bleibt zudem kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung eines Rentenanspruchs (vgl. E.

1.4). Die darauf

ausgerichteten Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5 ff.) gehen damit ins Leere. Mit seinen Vorbringen und Beanstandungen im Zusammenhang mit dem MEDAS-Gutachten vom 13. Mai 2016 ist der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren ebenfalls nicht zu hören. Im Urteil IV.2018.00461 vom 23. August 2019, welches unangefochten im Rechtskraft erwuchs, hat das Gericht die Beweiseignung und -tauglichkeit des MEDAS- Gutachtens vom 13. Mai 2016 , zudem einlässlich diskutiert und bejaht (vgl. E. 6, Urk. 9/106/10 ff.). Schliesslich sind die im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen (Urk. 3/3-4)

a priori unbeachtlich (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_266/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.1). Selbst wenn sie beachtlich wären , liesse sich aus dem Auszug der Zeitschrift Plädoyer 4/2020 und der Behandlungsliste der Krebsliga nichts zum Vorteil des Beschwerdeführers ableiten.

### **E. 6.1**

Die im Neuanmeldungsverfahren aufgelegten Unterlagen enthalten keine Hinweise auf eine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse seit der Renten aufhebenden Verfügung vom 11. April 2018. Im Gegenteil hielt

Dr. A.\_\_\_\_ ausdrücklich fest, die aktuelle Situation sei unverändert/ entspreche dem früheren Zustand (vgl. E.

### **E. 6.2**

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht, dass sich sein Gesundheitszustand im massgeblichen Zeitraum in anspruch relevanter Weise verändert hat. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerde gegnerin auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Die Beschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen .

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG), kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand fest zulegen und vorliegend auf Fr. 7 00.-- festzusetzen.

Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

### **E. 7.2**

Da der Beschwerdeführer sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege (Urk. 1 S. 2) innert der mit Verfügung vom 10. Dezember 2020 (Urk. 5) angesetzten Frist (vgl. Urk. 10) nicht substantiiert hat, ist androhungsgemäss

davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht. Entsprechend ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 8. Dezember 2020 um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marino Di Rocco - 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 HurstHediger

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