

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00075 vom 19. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00075

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00075 du 19 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00075 del 19 agosto 2021

Erwägungen

E. 1.1

Die Neuanmeldung wird - wie auch das Gesuch um Leistungsrevision - nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung , IVV; BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des Bundes gerichts 8C_746/2013 vom 10. Juni 2014 E. 2); sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzu gehen (vgl. dazu BGE 130 V 71).

Im Verfahren der Neuanmeldung kommt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit . c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozial versicherungsrechts, ATSG)

somit erst zum Tragen, nachdem die versicherte Person eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 ; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_455/2020 vom 20. Oktober 2020 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.2

Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhanden sein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse An haltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht er stellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen ver änderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2020 vom 16. Juni 2020 E. 4.3.2 unter anderem mit Hinweis auf seine Urteile 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 E. 2.2 und 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E. 2.1.1).

Ent scheidend sein kann bei der Prüfung des Glaubhaftmachens der zeitliche Abstand zwischen Ablehnungsverfügung und Neuanmeldung (Urteil des Bundesgerichts 8C_436/2008 vom 29. April 2009 E. 4.2 mit Hinweisen), wobei nach der bundes gerichtlichen Rechtsprechung bereits nach 15 Monaten keine allzu hohen Anforderungen an

die Glaubhaftmachung mehr zu stellen sind (BGE 130 V 64 E. 6.2). 2 .

2.1

Praxisgemäss kann selbst dann ein erneut ablehnender Sachentscheid vorliegen, wenn die Verwaltung ein Gesuch formell durch Nichteintreten erledigt hat. Es ist deshalb vorab der rechtliche Gehalt der angefochtenen Verfügung und damit der Prozessgegenstand festzustellen (vgl. dazu BGE 109 V 263 E. 2a, 117 V 8 E. 2b, 120 V 496 E. 1a), zumal die Beschwerde offen formuliert ist. 2.2

Die Beschwerdegegnerin tätigte vor Erlass des angefochtenen Entscheids keine eigenen Sachverhaltsabklärungen, sondern liess sich bloss im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV vom RAD beraten, womit sie sich auf das für die Beurteilung der Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 IVV Notwendige beschränkte. Im angefochtenen Entscheid erwog sie einzig, es sei mit den im Rahmen der Anmeldung eingereichten Unterlagen keine Veränderung der Verhältnisse glaubhaft gemacht, und verwies auf das in der vorangehenden

Verfügung definierte Belastungsprofil (Urk. 2).

Dem fügte sie übrigens auch in der Beschwerdeantwort nichts hinzu (Urk. 7).

Eine materielle Rentenprüfung

fällt daher von vornherein ausser Betracht. 3.

3.1

Das Neuanmeldeverfahren dient der Geltendmachung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nach einer Ablehnung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente. Es dient demgegenüber nicht dazu, Fehler oder Unterlassungen der versicherten Person im oder in den vorangegangenen Verfahren zu korrigieren. Entsprechend ist lediglich danach zu fragen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse in der Zeit seit der letzten Ablehnung der Rente – vorliegend am 5. Juni 2020

– bis zur Verfügung über das Neuanmeldegesuch – vorliegend am 18. Januar 2021 verändert haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 4.2). 3.2

Für die beschwerdeweise Überprüfung der Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass der angefochtenen Verfügung – vorliegend am 18. Januar 2021

– massgeblich (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteile des Bundesgerichts 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.3 und 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.1). Die später eingereichten Arztberichte, die

allesamt auch erst nach Erlass des angefochtenen Entscheids entstanden, bleiben grundsätzlich

unbeachtlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2019 vom 5. Dezember 2019 E. 4.2.2). Der Beschwerdeführer hatte bereits im Verwaltungsverfahren Gelegenheit, in Kenntnis der Rechtslage geeignete Beweismittel einzureichen. So setzte ihm die

Beschwerdegegnerin hierfür explizit und unter Androhung von Säumnisfolgen eine Frist an (vgl. Urk. 8/45). Damit hat es im Regelfall sein Bewenden (vgl. BGE 130 V 64 E. 5 und 6).

Eine Berücksichtigung der späteren Berichte käme allenfalls dann in Betracht, wenn die rechtzeitig vorgelegten medizinischen Unterlagen zwar noch nicht für die Glaubhaftmachung einer entsprechenden Tatsachenänderung ausreichen, ihnen aber zumindest

konkrete Hinweise entnommen werden könnten, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt, so dass die Beschwerdegegnerin ausnahmsweise gehalten gewesen wäre, vom Beschwerdeführer weitere Angaben anzufordern (vgl. erwähntes Bundesgerichtsurteil 8C_244/2016 E. 2.3).
3.3

Im Übrigen kann der Rentenanspruch immer frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach einer Neuanmeldung entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG; ferner BGE 142 V 547). Vorliegend erfolgte die Neuanmeldung im August 2020. 4. 4.1

In der Verfügung vom 5. Juni 2020 begründete die Beschwerdegegnerin die Verneinung eines Rentenanspruchs mit ihren medizinischen Abklärungen. Zwar sei der Beschwerdeführer in seinen bisherigen Tätigkeiten (Kellner, Flugzeugkoordinator und Pizzakurier) zu 100% arbeitsunfähig, eine seinem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch vollzeitig zumutbar. Damit sei eine körperlich überwiegend leichte Tätigkeit gemeint, beispielsweise eine überwiegend sitzend ausgeübte Arbeit, ohne ständiges Gehen oder Stehen. Die Tätigkeit sollte nicht in gefährdenden Höhen oder in unwegsamem Gelände ausgeführt werden. Ausserdem sollte keine besondere Anforderung an die Feinmotorik gegeben sein. Mit einer solchen Tätigkeit könne er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Urk. 8/42). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stellte somit vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten der Z. ___ vom 26. Februar 2020 (Urk. 8/34) ab. Darin wurde als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmig remittierende Multiple Sklerose, klinisch mit Hinterstrangsyndrom und neurogener Blasenstörung sowie einem Wert von 2,0 auf der Expanded

Disability Status Scale (EDSS) festgestellt. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit explizit in den bisherigen oder anderen, geistig einfachen Tätigkeiten massen die Gutachter den weiteren Diagnosen zu, nämlich der Adipositas Grad I, den Stress-assoziierten Diarrhoe-Episoden, der APC-Resistenz bei heterozygoter Faktor-V-R506Q (Leiden)-Mutation, dem Status nach Sinusvenenthrombose 2007, einem möglichen Reizdarmsyndrom (ICD-10: K58.8; Differentialdiagnose somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes, ICD-10: F45.3) sowie einer möglichen leichtgradigen kognitiven Störung (vgl. Urk. 8/34/7).

Das in der Verfügung angegebene Belastungsprofil beruht auf dem neurologischen Teilgutachten (Urk. 8/34/72). Aus internistischer Sicht wurde gutachterlich einzig konstatiert, dass wegen der Gerinnungsstörung mit erhöhter Blutungsneigung Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungs- und Absturzgefährdung vermieden werden sollten (Urk. 8/34/37). Eine psychiatrisch begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit konnte damals nicht festgestellt werden (Urk. 8/34/101). Ebenso wenig ergab sich im Rahmen des neuropsychologischen Teilgutachtens ein ausreichender Anhalt für eine Minderung der Arbeitsfähigkeit in geistig einfachen Tätigkeiten anhand der Befunde und Aktdaten (Urk. 8/34/136). 5.

E. 1.3

Kurz darauf meldete sich der Versicherte mit Formular vom 19. August 2020 unter Hinweis auf Durchfall bei Stress erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 8/44). Mit Schreiben vom 5. September 2020 setzte diese dem Versicherten eine Frist bis 9. Oktober 2020 an, um eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung mit aktuellen Beweismitteln glaubhaftzumachen unter der Androhung, dass andernfalls nicht auf sein Begehren eingetreten werde (Urk. 8/45). Den vom Versicherten hierauf eingereichten hausärztlichen Kurzbericht vom 16. September 2020 (Urk. 8/46) legte die IV-Stelle dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung vor (Urk. 8/48/2). Als dann stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. Oktober 2020 in Aussicht, mangels Glaubhaftmachung einer Veränderung der Verhältnisse nicht auf sein Leistungsbegehren einzutreten (Urk. 8/49). Dagegen erhob er Einwand (Urk. 8/50) unter Beilage von Fotos (Urk. 8/53) sowie eines weiteren hausärztlichen Berichts (Urk. 8/55). Ferner

ersuchte

Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, spezialisiert auf Psychosomatische und Psychosoziale Medizin, um Akteneinsicht unter Hinweis darauf, dass der Versicherte in ihrer psychosomatischen und psychosozialen Behandlung stehe (Urk. 8/58). Am 18. Januar 2021 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 18. Januar 2021 erhob der Versicherte mit als „Einwand“ betitelter Eingabe vom 29. Januar 2021 Beschwerde. Darin beantragte er sinngemäss, der Entscheid sei aufzuheben und es sei auf sein Leistungsbegehren einzutreten (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Sodann hatte

Dr. A.____ am 28. Februar 2021 einen Bericht zuhanden des Sozialversicherungsgerichts (Urk. 5) verfasst und reichte denselben unter Beilage von Fotos in Farbe (Urk. 6) ein. Mit Schreiben vom 30. März 2021 (Urk. 13) reichte sie ferner einen Bericht der Psychiatrie B.____ betreffend Vorgespräch vom 17. März 2021 ein (Urk. 12). Die IV-Stelle verzichtete auf eine Stellungnahme zu diesen Unterlagen (Urk. 14).

E. 5

). Nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2012 arbeitete er bis zu 40 Stunden pro Monat als Pizzakurier (Urk. 8/10 und 8/12/2).

E. 5.1

Bei der Neuanmeldung gab der Beschwerdeführer

im (allenfalls von Dr. D.____ ausgefüllten, vgl. Stempel Urk. 8/44/7) Formular vom 19. August 2020 als gesundheitliche Beeinträchtigung «bei Stress Durchfall», bestehend seit dem Jahr 2013 an (Urk. 8/44/6). Im Vorbescheidverfahren machte er grosse Balance-Probleme geltend. Er habe sich ein Velo gekauft, mit dem er jedoch wegen Schwindel und Balance-Problemen nicht fahren könne. Er sei wie derholt gestürzt. Die Fotodokumentation zeige seine Hautverletzungen (Urk. 8/50).

Nach Erlass des angefochtenen Entscheids

teilte er der Beschwerdegegnerin am 22. Januar 2021 mit, dass er häufig zittere, häufig Schwindel und manchmal Kopfschmerzen habe. Er sei auch einige Male gefallen, weshalb er nicht arbeiten könne. Er habe auch immer grosse Angst und sei wegen seiner Probleme aggressiv (Urk. 8/64/3). Mit der bisher letzten Neuanmeldung vom 8. Februar 2021 ersuchte er die Beschwerdegegnerin, Bericht e

des Spitals C.____, Klinik für Neurologie, wo er wegen seiner Multiplen Sklerose in Behandlung stehe, beizuziehen. Ferner gab er an, seit dem 28. Oktober 2020 in psychosomatischer ärztliche Behandlung bei Dr. A.____ zu sein (Urk. 8/69).

In der Beschwerde hielt er letztlich dafür, die Multiple Sklerose habe sich verschlechtert. Er sei mittlerweile oft gestürzt, weshalb er grosse Angst habe, keine Anstellung zu bekommen. Durch Unruhe in der Familie sei er mittlerweile schwer depressiv (Urk. 1).

E. 5.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, erörterte im Bericht vom 16. September 2020, dass beim Beschwerdeführer seit dem Jahr 2013 eine Multiple Sklerose mit einer Blasen- und Darmdysfunktion vorliege. Des Weiteren leide er aufgrund der genannten Krankheit an einem Reizdarmsyndrom mit plötzlicher Diarrhoe. Zudem sei ein paroxysmaler Schwindel eingetreten. Im rechten Bein sei eine oberflächliche Taubheit ebenfalls neu aufgetreten. Der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 8/46).

Am 17. November 2020 berichtete er, dass der Beschwerdeführer an Urin- und Stuhlinkontinenz leide. Dieser müsse tagsüber Pampers tragen. Er spüre seinen rechten Oberschenkel nicht mehr und habe immer Schwindel. Deswegen könne er auch keine leichten Arbeiten ausführen (Urk. 8/55).

Im Bericht vom 25. Januar 2021, der nach Erlass der angefochtenen Verfügung datiert, betonte Dr. D.____, dass sich die Multiple Sklerose verschlechtert habe. Der Beschwerdeführer habe deswegen grosse Angst und bekomme unter diesen Umständen keine Anstellung, was seine Angst verstärke. Durch die Unruhe in der Familie sei er schwer depressiv geworden (Urk. 8/66).

E. 5.3

Dr. A.____ hielt im Akteneinsichtsgesuch vom 16. Dezember 2020 einzig fest, dass sich der Beschwerdeführer seit 28. Oktober 2020 in psychosomatischer und psychosozialer Behandlung befinde (Urk. 8/58).

Gemäss ihrem nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfassten Bericht vom 28. Februar 2021 finden wöchentlich ambulante Einzelsitzungen statt. Im neuen Bericht diagnostizierte sie bezüglich der psychischen Beschwerden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), akzentuierte Persönlichkeitszüge (unter Hinweis auf ICD-10: F61.1; differentialdiagnostisch eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung), eine dyssynerge Defäkationsstörung Typ II nach Rao mit viszeraler Hypersensivität, kombiniert mit psychogener Diarrhoe schweren Grades (ICD-10: F45.32) und klinisch streng stress-assoziierten Diarrhoe-Episoden mit Inkontinenz seit dem Jahr 2013 sowie eine chronische Fatigue (differentialdiagnostisch im Rahmen der Multiplen Sklerose, psychisch bedingte, chronische Insomnie oder Restless-Legs-Syndrom; Urk. 5 S. 1). Bei den somatischen Diagnosen nannte sie

neben den bekannten stabilen Leiden neu rezidivierende Stürze unklarer Ätiologie seit August 2020 mit Verletzungsfolge (differentialdiagnostisch im Rahmen der Multiplen Sklerose; unter X are lto

E. 5.4

Schliesslich wurde im Gerichtsverfahren ein Bericht des Spitals C.____, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, vom 13. April 2021 nachgereicht. Darin wurde neben der schubförmig remittierenden Multiplen Sklerose mit bildgebend stabilem Verlauf seit dem Jahr 2012, dem Verdacht auf eine neurogene Blasen funktionsstörung und die heterozygote Faktor-V-Leiden-Mutation eine dys synerge Defäkationsstörung Typ II nach Rao mit viszeraler Hypersensitivität mit klinisch stress-assoziierten Diarrhoe-Episoden seit fünf bis sechs Jahren diagnostiziert. Es wurde festgehalten, dass die (bei vorheriger Vorstellung im Dezember 2020) angesetzte Biofeedback-gestützte Beckenbodenphysiotherapie keinen adäquaten Effekt zu zeigen scheine. Das Kernproblem des bei Stress auf tretenden imperativen Stuhldrangs mit Diarrhoe sei mit grosser Wahrscheinlichkeit eine viszerale Hypersensitivität des gastrointestinalen Systems. Eine Medikation mit auch viszeroanalgetisch wirksamen Substanzen (Mirtazapin) erfolge laut Beschwerdeführer seit ca. vier Wochen durch den Psychiater. Deren neuro modulierende, viszeroanalgetische Effekt bleibe abzuwarten; dies dauere normalerweise mehrere Wochen. Bevorzugt würde eine Therapie mit Amitriptylin

E. 10

mg; eventuell könne der Psychiater die Medikation umstellen. Zudem sei ein Therapieversuch mit Colestyramin zur Nacht besprochen worden. Sollte nach einer Woche ein Effekt ausbleiben, sei das Präparat abzusetzen. Eine Verlaufskonsultation werde in drei Monaten veranlasst (Urk. 15). 6. 6. 1

6.1.1

Nachdem der Beschwerdeführer im Neuanmeldeverfahren zunächst ohne Weiterungen auf den Stress-assoziierten Durchfall hingewiesen und später eine neue Fallneigung mit Verletzungsfolgen bzw. Schwindelbeschwerden vor gebracht hatte, argumentierte er in der Beschwerde letztlich mit Ängsten, einer schweren Depression und einer Verschlechterung der Multiplen Sklerose (vgl. E. 5.1). 6.1.2

Dabei stützte er sich offensichtlich auf den von

Dr. D.____

erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfassten Bericht vom 25. Januar 2021. Im massgeblichen Beurteilungszeitraum bis 18. Januar 2021 hatte

Dr. D.____

neu über einen paroxysmalen Schwindel, eine oberflächliche Taubheit im rechten Bein sowie das Tragen von Windeln

berichtet. Aufgrund des Akteneinsichtsgesuchs von Dr. A.____

vom 16.

Dezember 2020 lag zudem die Vermutung nahe, dass sich der Beschwerdeführer – anders als im Zeitpunkt der Begutachtung – nicht mehr in psychiatrischer Behandlung befand, sondern nach der Neuanmeldung eine Behandlung bei einer Allgemeinmedizinerin

begonnen hatte, die sich mit einer Zusatzausbildung im Bereich psychosomatische und psychosoziale Medizin spezialisiert hatte (vgl. Urk. 8/34/94; Urk. 5 S. 2) .

Dafür sprachen auch die Angaben zu den behandelnden Arztpersonen im Anmeldeformular (Urk. 8/44/7). Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers äusserte sich Dr. A. ___ nicht. 6.1.3

Konkrete Hinweise auf eine nach dem 5. Juni 2020 (oder auch nur nach der Begutachtung Ende 2019) eingetretene, längerdauernde und anhaltende Zunahme der psychischen Beschwerden in anspruchsbegründendem Ausmass bestanden im Verwaltungsverfahren somit nicht. Insbesondere indizierte die Behandlung bei Dr. A. ___ keine zwischenzeitliche Intensivierung der diesbezüglichen Therapie. 6.2

6.2.1

Zum Bericht von Dr. D. ___ vom 16. September 2020 , der im Vergleich zum Z. ___ -Gutachten wie erwähnt neu eine Taubheit im rechten Oberschenkel und permanente Schwindelbeschwerden postulierte,

führte der RAD-Arzt Dr. med. univ. E. ___ , Facharzt für Neurologie, am 20. Oktober 2020 aus , die aktuell berichteten Beschwerden seien den Gutachtern bereits bekannt gewesen. Letztere seien ebenso der Meinung gewesen , dass die bisherigen Tätigkeiten zu 100 % nicht mehr zumutbar seien. Für das angepasste Profil, wie in der letzten RAD-Stellungnahme festgehalten (dazu Urk. 8/35/6), hätten die Gutachter allerdings eine 100% ige Arbeitsfähigkeit gesehen. Dies könne angesichts der nun berichteten Beschwerdesymptomatik weiter als gültig erachtet werden (Urk. 8/48/2). 6.2.2

Dem ist zu folgen. Die

von den Gutachtern der Z. ___ abgegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgte in Kenntnis von Missempfindungen an beiden Händen, den Fingern sowie beiden Fusssohlen und der vom Beschwerdeführer daraus abgeleiteten Gleichgewichtsstörung .

Der Beschwerdeführer machte gegen über der begutachtenden Neurologin unter anderem geltend , seit ca. sieben Jahren Probleme mit dem Gleichgewicht zu haben. Seit ca. drei Monaten könne er keinen Sport mehr treiben und nicht mehr joggen, da er Angst habe zu stürzen, wobei er noch nicht gestürzt sei (vgl. U rk. 8/ 34/57) . Auch über Schwindel bzw. Probleme mit der Balance klagte er in der Begutachtung (etwa Urk. 8/34/115).

Die begutachtende Neurologin erläuterte damals ausführlich , dass im neuro logischen Befund Zeichen einer Hinterstrangstörung zu erheben seien . Die Störung des Lage- und Vibrationsempfindens mit einer Pallanästhesie

bimalleolär beidseits seien hierfür richtungsweisend. Der positive Romberg Test mit ungerichtetem Schwanken sowie der unsichere Strich- und Blind strichgang würden zudem auf eine sensible Ataxie hindeuten und seien hinweisend auf eine Myelonstörung . Der beidseits positive Babinski Reflex sei zudem mit einer bilateralen L ä sion der Pyramidenbahn vereinbar. Auch in den Vorakten werde das Hinterstrangsyndrom beschrieben und der EDSS mit 2.0 geschätzt (vgl. Urk. 8/34/64).

Sie schlussfolgerte , aufgrund der Zeichen einer chronisch demyelinisierenden Erkrankung des Zentralnervensystems sowie des klinisch vorherrschenden Hinterstrangsyndroms

lasse sich eine in körperlich schweren Tätigkeiten sowie in Arbeiten, die eine hohe Standfestigkeit oder ein intaktes Gleichgewicht erfordern würden, nicht mehr gegebene Arbeitsfähigkeit attestieren. Die Neurologin definierte das Belastungsprofil, wie es vom RAD und letztlich

der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 5. Juni 2020 übernommen wurde, unter Hinweis darauf, dass auch die anamnestisch erhobenen Indikatoren der Alltagsaktivitäten gegen eine namhafte Einschränkung in entsprechend angepassten Tätigkeiten sprechen würden (vgl. Urk. 8/34/65). 6.3

6.3.1

Nach dem

Dr. D.____ im Verwaltungsverfahren immerhin auf das Tragen von Windeln

hingewiesen hatte, wurde erstmals im Bericht von Dr. A.____ und

ebenso im jüngst vorgelegten Bericht des Spitals C.____

neu die

Diagnose

dyssynerge Defäkationsstörung Typ II nach Rao mit viszeraler Hypersensitivität gestellt. Im Fokus steht dabei allerdings das altbekannte Beschwerdebild umschrieben als « klinisch stress-assoziierte Diarrhoe-Episoden seit fünf bis sechs Jahren » (Urk.

E. 15

S. 1). 7.

Zusammenfassend ist durch die bis 18. Januar 2021

eingereichten Unterlagen keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 5. Juni 2020 glaubhaft gemacht, die anspruchsvoll sein könnte. An dieser Beurteilung würde sich nichts ändern, würden die später vorgelegten Berichte mitberücksichtigt, soweit sich die Ausführungen auf die schon zuvor geltend gemachte Symptomatik beziehen. Dabei liegen die Ablehnung der Rente und die Neuanmeldung zeitlich so dicht beieinander, dass die Anforderungen an das Glaubhaftmachen ungeschmälert sind. Die Neuanmeldung darf nicht dazu dienen, eine verpasste Rechtsmittelfrist zu korrigieren. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers, datiert vom 19. August 2020, nicht eintrat. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

Es sei angefügt, dass die sechsmonatige Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG bei Erlass der angefochtenen Verfügung noch nicht erfüllt war und sich der Beschwerdeführer bereits wieder zum Leistungsbezug angemeldet hat, noch bevor er die Berichte des Spitals C.____ und von Dr. A.____ einreichte (vgl. Urk. 8/69-71). Eine Überweisung braucht daher nicht geprüft zu werden. 8. 8.1

Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe (Urk. 21). Sein Begehren kann zudem trotz Abweisung der Beschwerde nicht als von Prozessbeginn an als klar ausichtslos bezeichnet werden. Damit sind die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt und dem Beschwerdeführer ist entsprechend seinem Gesuch vom 1. August 2021 (Urk. 20) die unentgeltliche Prozessführung zu

bewilligen. 8.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind vorliegend auf Fr. 600.-- anzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 11. August 2021 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss §

E. 16

Abs. 4 GSVG hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 und Urk.

E. 17

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Bonetti

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