

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00301 vom 9. Februar 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00301](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00301)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00301 du 9 février 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00301 del 9 febbraio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

) sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 25. Juni 2009 (Urk. 9/175/1-15) ein. Mit Verfügung vom 4. Mai 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 9/184).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

Am 7. März 2008 (Eingangsdatum) stellte der Versicherte sinngemäss ein weiteres Mal den Antrag, es sei ihm eine Invalidenrente auszurichten (Urk. 7/150). Auf dieses Leistungsbegehren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Juli 2008 nicht ein (Urk. 9/154), hob diese Verfügung jedoch mit Verfügung vom 18. Oktober 2008 wiedererwägungsweise auf (Urk. 9/161). In der Folge holte die IV-Stelle unter anderem das neurologische Gutachten von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 12. März 2009 (Urk. 9/17

### **E. 1.4**

Am 26. August 2010 stellte X.\_\_\_\_

bei der IV-Stelle den Antrag auf Umschulung (Urk. 9/185). Am 18. Juli 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass eine berufliche Abklärung in der Abklärungs- und Ausbildungsstätte

D.\_\_\_\_

durchgeführt werde (Urk. 9/210). Am 20. Oktober 2012 (richtig: 2011) erstattete die Abklärungs- und Ausbildungsstätte

D.\_\_\_\_ den Schlussbericht über die vom 29. August bis zum 22. September 2011 durchgeführte berufliche Abklärung (Urk. 9/232). Am 21. November 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Kosten einer weiteren, vertieften Abklärung in der Abklärungs- und Ausbildungsstätte D.\_\_\_\_ für die Zeit vom 16. Januar bis zum 15. März 2012 übernehme (Urk. 9/234). Am 12. März 2012 sprach die IV-Stelle die Kosten für die Begleitung eines abklärenden Küchenarbeitseinsatzes im Alters- und Pflegeheim E.\_\_\_\_ in F.\_\_\_\_ für die Zeit vom 19. März bis zum 27. April 2012 zu (Urk. 9/248). Am 19. September 2012 teilte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit, dass sie die Kosten einer Umschulung zum Küchenangestellten EBA in der Abklärungs- und Ausbildungsstätte D.\_\_\_\_ übernehme (Urk. 9/260). Am 2. September 2013 sprach die IV-Stelle die Übernahme der Kosten der Weiterführung der Umschulung bei der Stiftung G.\_\_\_\_ in H.\_\_\_\_

zu (Urk. 9/280). Die Ausbildung zum Küchenangestellten schloss der Versicherte erfolgreich ab (Urk. 9/295). Am 15. Juli 2015 sprach die IV-Stelle die Übernahme der Kosten der Umschulung zum Koch EFZ beim Alterszentrum I.\_\_\_\_ in J.\_\_\_\_ zu (Urk. 9/306). Die Umschulung brach der Versicherte ab, da er sich am 1. März 2017 einer Fussoperation unterziehen musste (Urk. 9/329). Am 7. Juli 2017 teilte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit, dass keine weiteren Eingliederungsmassnahmen möglich seien und insbesondere die Umschulung zum Koch nicht fortgesetzt werden könne (Urk. 9/338). Die IV-Stelle holte die Arztberichte von dipl. med. K.\_\_\_\_, Praktische Ärztin für Allgemeine Medizin, vom 21. November 2017 (Urk. 9/358/1-5) und von Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 12. Februar 2018 (Urk. 9/372) ein. So dann liess sie das polydisziplinäre Gutachten des Instituts M.\_\_\_\_

vom 20. August 2018 erstellen (Urk. 9/382). Mit Vorbescheid vom 17. September 2018 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie ihm vom 1. März 2017 bis zum 31. Dezember 2018 (richtig: 2017) eine ganze Invalidenrente und vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Mai 2018 eine halbe Invalidenrente ausrichten werde (Urk. 9/388). Dagegen erhob X.\_\_\_\_ durch die Sozialen Dienste der Stadt Winterthur am 1. Oktober 2018 (Urk. 9/391) bzw. am 9. November 2018 (Urk. 9/399) Einwand, wobei er die Arztberichte von Dr. med. N.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, vom 19. September 2018 (Urk. 9/394/1-4), von Dr. L.\_\_\_\_ vom 24. September 2018 (Urk. 9/394/5-8) und von Dr. med. O.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, Zentrum für Adipositas- und Stoffwechselmedizin, vom 18. Oktober 2018 (Urk. 9/395) einreichte. Das M.\_\_\_\_ nahm am 7. Januar 2019 zum Einwand und den zusätzlich eingereichten Arztberichten Stellung (Urk. 9/403). Mit Verfügung vom 16. Mai 2019 sprach die IV-Stelle X.\_\_\_\_ für die Zeit vom 1. März 2017 bis zum 31. Dezember 2017 eine ganze Invalidenrente und vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Mai 2018 eine halbe Invalidenrente zu. Für die Zeit ab dem 1. Juni 2018 wurde der Rentenanspruch verneint (Urk. 9/

## E. 1.5

Am 26. Juni 2019 teilte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit, dass sie ihn bei der Stellensuche durch die P.\_\_\_\_ Gm b H während der Zeit vom 13. Juni 2019 bis zum 13. Dezember 2019 unterstütze (Urk. 9/428). Am 26. März 2020 leistete die IV-Stelle Kostengutsprache für den Erwerb des Taxiführerscheines (Urk. 9/444). Am 28. September 2020 schloss sie die Arbeitsvermittlung ab mit der Feststellung, dass es nicht gelungen sei, den Versicherten in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Sie wies darauf hin, dass sich keine Hinweise auf eine rentenanpassende Veränderung der medizinischen Situation ergäben und die Rentenverfügung vom 16. Mai 2019 ihre Gültigkeit behalte (Urk. 9/447). X.\_\_\_\_ erklärte sich mit Schreiben vom 8. Oktober 2020 damit nicht einverstanden und machte geltend, es sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten (Urk. 9/449). Er reichte die Arztberichte des Kantonsspitals Q.\_\_\_\_

vom 27. August 2020 (Urk. 9/451/1-4) und von Dr. med. R.\_\_\_\_, Spezialarzt ORL, Hals- und Gesichtschirurgie, (Urk. 9/451/5) ein. Am 30. Oktober 2020 stellte er formell den Antrag, es seien ihm weitere Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 9/452). Am 2. Dezember 2020 nahm Dr. med. S.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle Stellung (Urk. 9/454/2-3). Mit Vorbescheid vom 23. Dezember 2020 teilte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit, sie werde auf das neue Leistungsbegehren nicht eintreten, da die eingereichten Arztberichte keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes aufzeigen würden (Urk. 9/455). Dagegen erhob X.\_\_\_\_ durch die Sozialen Dienste der Stadt Winterthur am 30. Dezember 2020 (Urk. 9/458) bzw. am 5. Februar 2021 (Urk. 9/461) Einwand. Mit Verfügung vom 26. März 2021 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 2). 2.

Gegen diese Verfügung erhob X.\_\_\_\_ durch die Sozialen Dienste der Stadt Winterthur am 6. Mai 2021 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

«1.

Die Verfügung vom 26. März 2021 sei aufzuheben.

2.

Es sei auf das neue Verschlechterungsgesuch einzutreten.

3.

Es seien subeventualiter

rechtsgenügende medizinische Abklärungen zu tätigen.

#### **E. 4**

Unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

##### **E. 4.1**

Wie erwähnt (vgl. E. 1. 4), ist es in erster Linie Sache der um eine Revision ersuchenden versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte aufzuzeigen, die eine neue Prüfung des Leistungsanspruches allenfalls rechtfertigen könnten. Eine Verpflichtung der IV-Stelle zur weiteren Abklärung besteht nur, wenn den – für sich allein nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise darauf entnommen werden können, dass möglicherweise eine mittels weiterer Erhebungen zu erhärtende rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_705/2014 vom 13. Juli 2015 E. 5.1 mit Hinweis).

#### **E. 4.2**

Da seit der Verfügung vom 16. Mai 2019 (Urk. 9/424), mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ab dem 1. Juni 2018 verneint hat, lediglich eine relativ kurze Zeitspanne verstrichen ist, sind an die Glaubhaftmachung höhere Anforderungen zu stellen. 4.3

Der Beschwerdeführer hat im Zusammenhang mit seiner Neuanmeldung vom 30. Oktober 2020 keinen Arztbericht eingereicht, welcher eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 16. Mai 2019

glaubhaft erscheinen lassen würde. Es ergibt sich wohl aus dem Bericht des Kantonsspitals Q.\_\_\_\_ vom 27. August 2020 (Urk. 9/451/1-4), dass aufgrund einer aktivierten Rhizarthrose am rechten Daumen seit dem 16. Mai 2019 neu aufgetretene Beschwerden bestehen. Es geht aber aus dem Bericht des Kantonsspitals Q.\_\_\_\_ hervor, dass das Leiden behandelbar ist. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht deswegen nicht.

Die Ärzte des Kantonsspitals Q.\_\_\_\_ halten ausdrücklich fest, es spreche nichts gegen die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit und die Weiterführung der Ausbildung zum Taxifahrer werde empfohlen.

Bezüglich der weiteren im Rahmen des vorliegenden Verfahrens eingereichten Arztberichte des Kantonsspitals Q.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2021 (Urk. 7/1) und vom 7. Juli 2021 (Urk. 12) ist festzuhalten, dass diese nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2021 erstellt worden sind und ebenfalls keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen können. So wird im Verlaufsbericht vom 26. Mai 2021 (Urk. 7/1) festgehalten, dass der Beschwerdeführer nach der Infiltration vier bis fünf Monate beschwerdefrei gewesen ist. Der Beschwerdeführer wünschte so dann anstelle – einer aus Sicht der Ärzte offenbar auch in Frage kommenden weiteren Infiltration – eine operative Behandlung der Rhizarthrose am rechten Daumen. Wie sich aus dem Bericht des Kantonsspitals Q.\_\_\_\_ vom 7. Juli 2021 (Urk. 12) ergibt, wurde diese Operation in der Folge erfolgreich durchgeführt, der Beschwerdeführer konnte zwei Tage nach der Operation in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierten ihm die Ärzte des Kantonsspitals Q.\_\_\_\_ lediglich für die Zeit von knapp zwei Wochen nach der Operation.

#### **E. 4.4**

Aus dem im Weiteren zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung eingereichten Bericht von Dr. R.\_\_\_\_ vom 1. September 2020 (Urk. 9/451/5) ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel vorliegt. Laut dem Bericht des Spezialztes Dr. R.\_\_\_\_ konnte dieser Schwindel aber einstweilen erfolgreich behandelt werden. Ausserdem handelt es sich um einen Lagerungsschwindel, welcher laut dem Bericht von Dr. R.\_\_\_\_ nur während einigen Sekunden beim Hinlegen sowie Aufrichten im Bett und vor allem beim Herumdrehen im Bett nach links auftritt. Es betrifft mithin Situationen, welche während der Ausübung einer Erwerbstätigkeit üblicherweise nicht vorkommen.

#### **E. 4.5**

Der Beschwerdeführer beanstandet sodann auch den Umstand, dass zur Prüfung der Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, das Gutachten des M.\_\_\_\_ vom 20. August 2018 (Urk. 9/381) als Vergleichsbasis herangezogen wird. Mithin

macht er geltend, dass die Verfügung vom 16. Mai 2019 (Urk. 9/424), mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ab dem 1. Juni 2018 verneint hat, falsch gewesen sei. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einwände gegen das Gutachten des M. \_\_\_ vom 20. August 2018 wären jedoch im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens gegen die Verfügung vom 16. Mai 2019 zu erheben gewesen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es sei nicht länger auf die Beurteilung des M. \_\_\_ abzustellen, macht er keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend, sondern er beruft sich darauf, dass der medizinische Sachverhalt anders zu beurteilen sei. Eine andere Beurteilung des gleichen Gesundheitszustandes ist aber für die Gewährung bzw. Erhöhung einer Invalidenrente im Rahmen einer Neuanschuldung nicht genügend.

#### **E. 4.6**

Betreffend den eventualiter gestellten Antrag des Beschwerdeführers, ihm seien berufliche Massnahmen zu gewähren, ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin darüber in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden hat. Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist lediglich das Nichteintreten auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers zum Rentenbezug vom 30. Oktober 2020 (Urk. 9/452). Mangels Anfechtungsgegenstands ist deshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten, da grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich Stellung genommen hat (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Dem Beschwerdeführer bleibt es unbenommen, sich in Bezug auf die Gewährung beruflicher Massnahmen erneut bei der Beschwerdegegnerin zu melden. Anzumerken bleibt allerdings in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen gemäss Mitteilung vom 28. September 2020 (Urk. 9/447) abgeschlossen und dies im Wesentlichen damit begründet hat, dass der Beschwerdeführer sich gesundheitlich nicht in der Lage fühle, die Massnahmen fortzuführen.

#### **E. 4.7**

Demnach ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht hat, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Rentenprüfung wesentlich verändert haben und die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf seine Neuanschuldung zum Rentenbezug nicht eingetreten. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 5.5.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 5.2

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (Urk. 3/4-6). Antragsgemäss (Urk. 1) ist dem Beschwerdeführer deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. 5.3

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 kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. 5.4

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies

unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 6. Mai 2021 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

## **E. 5**

Danach sei nochmals der Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen und falls diese nicht möglich sind, der Anspruch auf unbefristete Rentenleistungen zu prüfen.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). 1. 3

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) mit einer Neu anmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruch relevant 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).

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 Leistungs abweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Per son 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 einzu treten 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 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

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 Neu anmeldung 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). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob der Beschwerdeführer mit seiner erneu ten Anmeldung zum Rentenbezug glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheits zu stand im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 1 6. Mai 2019 (Urk. 9/424), mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwer def ührers auf eine Invalidenrente ab dem 1. Juni 2018 verneint hat , und der angefochtenen Ver fügung vom 2 6. März 2021 (Urk. 2) in an spruchs relevan ter Weise verschlechtert hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hat dies in der angefochtenen Verfügung vom 2 6. März 2021 ( Urk. 2) verneint und hierzu ausgeführt, dass sich aus den mit dem neuen Gesuch vom 4. November 2020 eingereichten Arztberichten keine neuen Erkennt nisse ergäben. Es würden sich keine wesentliche und dauerhafte Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes zeigen. In leidens angepassten Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Vergleichsbasis sei die Verfügung vom 1 6. Mai 2019 und somit auch das Gutachten des M.\_\_\_\_ aus dem Jahr 201 8. Auch unter Berücksichtigung der Beschwerden am rechten Daumen sei keine renten tangierende Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden. Keinen Einfluss auf die Frage, ob ein Revisionsgrund vorliege, habe auch

der Umstand, ob im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen eine erfolgreiche Integration in den ersten Arbeitsmarkt gelinge oder nicht. 2.3

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 6. Mai 2021 (Urk. 1) geltend, mindestens die aktivierte Rhizarthrose am Daumen habe sich eindeutig verschlechtert und es seien auch noch nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft worden. Es dürfe auch nicht das ungenügende M.\_\_\_\_-Gutachten aus dem Jahr 2018 herbeigezogen werden, da es bereits damals die hängigen und offenen Zusatzfragen nicht umfassend und schlüssig habe beantworten können. Das scheine mehr als ungerecht, stossend und nicht rechtens. 2.4

Die Beschwerdegegnerin führte in der Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2021 (Urk. 8) ergänzend aus, dass es in erster Linie Sache der versicherten Person sei, substantielle Ansatzpunkte aufzuzeigen, die eine neue Prüfung des Leistungsanspruchs allenfalls rechtfertigen würden. Die vom Beschwerdeführer zusammen mit der erneuten Anmeldung zum Rentenbezug eingereichten Beweismittel könnten keine wesentliche und dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes belegen. Es sei nicht von einem veränderten Belastungsprofil auszugehen. Dem Beschwerdeführer seien körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Verrichtungen weiterhin möglich. Er habe eine wesentliche Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf sein neues Begehren eingetreten sei. 3. 3.1

Laut dem polydisziplinären (allgemein internistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch) Gutachten des M.\_\_\_\_ vom 20. August 2018 (Urk. 9/381) bestehen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen (Urk. 9/381/7-8):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1.

Chronische Fussbeschwerden rechts (ICD-10 M79.67/Z98.8) - Status nach talonavicularer, naviculocuneiformer und subtalarer

Arthrodeese am 01.02.2017 bei fortgeschrittener symptomatischer Arthrose und Verdacht auf partielle lateralseitige Osteonekrose des Os naviculare (Dr.

L.\_\_\_\_, Spital T.\_\_\_\_) - radiologisch unvollständiger Durchbau

talonavicular und naviculo cuneiform mit kollabiertem Os naviculare ohne klaren Hinweis für Infekt, weitgehend konsolidiertes Subtalargelenk und Arthrose des Grosszehengrundgelenkes (Röntgen 12.02.2018, Skelettszintigraphie und SPECT-CT 14.02.2018)

2.

Chronische Ellbogenbeschwerden rechts (dominant?) (ICD-10 T92.1) - anamnestisch Zustand nach konservativ behandelter Verletzung im Kindesalter - radiologisch kubitale Arthrose (Röntgen 19.08.2018) 3.

Leichtgradige demyelinisierende sensomotorische Polyneuropathie, wahrscheinlich hereditär (ICD-10 G60.9) 4.

Hochgradiger Verdacht auf obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47.31)

- ambulante Pulsoxymetrie vom 21.03.2018 , AHI 71/Std., ODI 63/Std. - polysomnographisch weitere Abklärungen geplant, bisher keine Therapie

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1.

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) 2.

Chronische Hüftbeschwerden links (ICD-10 M79.65/Z96.6) - Status nach Implantation einer Hüft-Totalprothese am 28.09.2010 bei Coxarthrose ( Dr. U.\_\_\_\_ , Kantonsspital Q.\_\_\_\_ ) - Radiologisch regelrechter Befund (Röntgen 19.06.2018) - funktionell kein relevantes Defizit 3.

Chronische ventrale Kniebeschwerden beidseits (ICD-10 M79.66) - radiologisch beginnende mediale Degeneration beidseits (Röntgen 19.06.2018) - klinisch keine klar fassbare Läsion 4.

Status nach Strecksehennaht am 27.06.2014 bei Teildurchtrennung des Extensor digitorum Zone III Dig II Hand links ( Dr. V.\_\_\_\_ , Spital F.\_\_\_\_ ) (ICD-10 Z98.8) 5.

Metabolisches Syndrom - Adipositas WHO-Grad 3 mit BMI 42.8 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.02) - Diabetes mellitus Typ 2 mit peripherer Hyperinsulinämie (ICD-10 E11.9) - Dyslipidämie (ICD-10 E78.2) 6.

Status nach bilateralen Lungenembolien 07/17 - unprovokiert , unter oraler Antikoagulation mit Xarelto

Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung lasse sich zusammenfassend fest stellen, dass die im Bereich des rechten Fusses beklagten Beschwerden durch die klinischen und bildgebenden Befunde klar nachvollzogen werden könnten. Weniger fassbar bleibe die Symptomatik an der linken Hüfte. An den Knien liege eine beginnende mediale Degeneration und am rechten Ellbogen eine klare Arthrose vor. Im Gegensatz zur Aktenlage bestehe offenbar kein generalisiertes Schmerzgeschehen mehr. Aus orthopädischer Sicht resultiere daher aufgrund der vorliegenden Befunde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für alle körperlich mittelschweren und schweren sowie überwiegend gehenden und stehenden Ver richtungen einschliesslich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Küche und der angestammten Tätigkeit als Gipser. Für körperlich leichte, überwiegend sitzende Verrichtungen bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das Überwinden längerer Gehstrecken sowie von Treppen, das Gehen auf unebenem Grund sowie das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sollten dabei vermieden werden.

Aus neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer für die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit als Gipser nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen bestehe als Koch eine un eingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit nur einer leichten Rendement vermin derung von 20 % . Es bestehe daher eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 80 % . Diese 80%ige Arbeitsfähigkeit gelte für alle sitzenden, körperlich leichten Tätig keiten ohne höhere Ansprüche an die Feinmotorik.

Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe keine relevante Einschränkung der all gemeinen Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die vorherrschende Tagesmüdig keit/Konzentrationsstörung dürfte durch die untherapierte Schlafapnoe-Proble matik erklärt werden. Mit geeigneter Therapie sollte dies rasch rückläufig sein, so dass langfristig von einer erhaltenen Arbeitsfähigkeit sowohl für die an gestammte als auch für Verweistätigkeiten auszugehen sei.

Aus psychiatrischer Sicht hätten keine psychopathologischen Befunde für die Diagnose einer psychischen Störung erhoben werden können. Das Schmerz ausmass mit der Überzeugung, nun nicht mehr arbeiten zu können, könne mit den somatischen Befunden aber nicht hinreichend erklärt werden. Es müsse des halb eine psychische Überlagerung angenommen werden. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Es bestünden auch emotionale und psychosoziale Faktoren, welche eine Rolle spielen könnten, mit einem ursprünglichen Migrationshintergrund, verschiedenen Weiterbildungen und Umschulungen, einer chronischen Schmerzproblematik, einer gescheiterten Ehe und schliesslich der finanziellen Abhängigkeit vom Sozialamt. Aus rein psychiatrischer Sicht resultiere eine erhaltene Arbeits- und Leistungsfähigkeit für alle den körperlichen Fähigkeiten angepassten Tätigkeiten.

Aus polydisziplinärer Sicht bestehe für die angestammten Tätigkeiten als Gipser und Kochlehrling eine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für eine den körperlichen Fähigkeiten entsprechende Verweistätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die 20%ige Rendementverminderung begründe sich in dem vermehrten Pausenbedarf aufgrund der Kumulation der verschiedenen Diagnosen.

Es bestünden Ressourcen mit Berufsabschluss und mehrjähriger Berufserfahrung sowie einer beruflichen Umschulung. Der Beschwerdeführer lebe alleine und er ledige seinen Haushalt – mit Pausen und Hilfe der Nachbarschaft – selber. Reisen nach W.\_\_\_\_, wo er eine Freundin habe, seien ihm möglich. Der Beschwerdeführer sei auch mit dem öffentlichen Verkehr mobil und fahre gelegentlich mit dem Velo. Es seien damit genügend Ressourcen vorhanden, um die theoretisch vorhandene Arbeitsfähigkeit umzusetzen.

Klare Inkonsistenzen bestünden nicht. Es lasse sich nicht nachvollziehen, warum sich der Beschwerdeführer keine höhere Arbeitsfähigkeit vorstellen könne.

Eine optimal angepasste Tätigkeit sei eine körperlich sehr leichte, vorwiegend sitzende Verrichtung ohne Überwinden längerer Gehstrecken und Treppen, ohne Gehen auf unebenem Grund sowie Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und ohne höhere Ansprüche an die Feinmotorik. 3.2

Laut dem Bericht des Kantonsspitals Q.\_\_\_\_ vom 27. August 2020 (Urk. 9/451/1-4) bestehen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen:

1.

Aktivierete Rhizarthrose rechts, EM 04/2020 - sonographisch geringerer Gelenkserguss, deutliche osteophytäre Ausziehungen Therapie: - Handgelenksmanschette seit 06/2020 und NSAR mit Teilansprechen - Infiltration mit 20 mg Kenacort am 31.08.2020 - Beginn Ergotherapie, Daumenmanschette, Flectoparin lokal und Condrosulf ab 09/2020

2.

Anamnestisch rezidivierende Fieberzustände seit 2018 - Abklärungen medizinische Poliklinik Spital Q.\_\_\_\_ 08/2020: nicht objektivierbar, keine Systemerkrankung gefunden - humorale Aktivität (CRP 12mg/l, BSR 21 mm/h 07/2020)

3.

Diabetes mellitus Typ 2

4.

Sensomotorische demyelisierende Polyneuropathie - wahrscheinlich hereditär (autosomal dominant) - Suralisbiopsie 2003 mit Myelinisierungsstörung vereinbar mit HNPP (hereditary

neuropathy

with

pressure

palsies ) 5.

Status nach

Arthrodesse bei fortgeschrittener Arthrose Os naviculare / Ossa

cuneiforme (vor allem C2) rechts - mit/bei Versorgung mittels St abi Ischuh - Senk-/ und Spreizfuss beidseits (rechtsbetont) 6.

Status nach Hüft-Teilprothese links - bei Coxarthrose 7.

Anamnestisch Schlafapnoe - unter CPAP Therapie 8.

Anamnestisch Status nach Psoriasis in der Jugend

Es sei Mitte April 2020 erstmals zu atraumatisch aufgetretenen Schmerzen des rechten Daumens gekommen und im Juni sei konventionell radiologisch eine Rhizarthrose diagnostiziert worden. Schmerzen beständen vor allem bei Belastung, sie persistierten aber auch in Ruhe. Auch bestehe teils ein nächtliche s Erwachen aufgrund der Schmerzen, eine relevante Morgensteifigkeit bestehe aber nur während wenigen Minuten. Therapeutisch erfolge die Einnahme von Diclofenac mit Teilansprechen, sowie die Ruhigstellung in der Handgelenks manschette mit gutem Ansprechen.

Dem Beschwerdeführer werde aktuell durch den Hausarzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt. Als Behandlung im Kantonsspital Q.\_\_\_\_ sei eine einmalige Steroidinfiltration durchgeführt worden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit bei aktuell angedachter Umschulung zum Taxi-Fahrer werde dem Beschwerdeführer empfohlen, diese wahrzunehmen. Gegen eine leichte körperliche Tätigkeit spreche nichts.

Es beständen auch weitere Therapieoptionen der Rhizarthrose . Einstweilen sei der Effekt der Infiltration abzuwarten. Gegebenenfalls könne sich der Beschwerdeführer bei der Handchirurgie zur Evaluation einer operativen Sanierung vorstellen. 3.3

Laut dem Bericht von Dr. R.\_\_\_\_ vom 1. September 2020 ( Urk. 9/451/5) bestehen beim Beschwerdeführer ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel des posterioren Bogengangs links, eine Adipositas Grad III, ein Diabetes mellitus Typ 2 sowie eine Hypercholesterinämie. Der Beschwerdeführer habe seit etwa einem Monat rezidivierende Drehschwindel-Episoden, welche nur einige Sekunden an dauern würden. Es bestehe eine Übelkeit, jedoch kein Erbrechen. Im Rahmen der Schwindelanfälle schwitze der Beschwerdeführer. Der Schwindel würde beim Hinlegen sowie Aufrichten im Bett und vor allem beim Herumdrehen im Bett auftreten. Das Gehör sei nicht eingeschränkt. Es liege ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel vor. Der Beschwerdeführer sei gelagert worden und bei anschliessender Kontrolle habe sich kein Nystagmen mehr gezeigt. Der Beschwerdeführer sei schwindelfrei gewesen, sodass eine Reposition habe erreicht werden können. 3.4

Gemäss der Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. S.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2020 ( Urk. 9/454/3-4) ist aufgrund der Berichte des Kantonsspitals Q.\_\_\_\_ vom 27. August 2020 (vgl. E. 3.2) und von Dr. R.\_\_\_\_ vom 1. September 2020 (vgl. E. 3.3) keine wesentliche und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes anzunehmen. Es würden dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeiten für angepasste Tätigkeiten bescheinigt. 3.5

Gemäss dem nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2021 (Urk. 2) erstellten Bericht des Kantonsspitals Q.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2021 (Urk. 7/1) ist am 25. Mai 2021 eine rheumatologische Verlaufskontrolle vorgenommen worden bei zunehmenden Beschwerden seitens der Rhizarthrose rechts. Der Beschwerdeführer berichte über progrediente Schmerzen im Bereich des Daumensattelgelenkes. Nach der Infiltration sei er vier bis fünf Monate beschwerdefrei gewesen. Allerdings sei der Blutzuckerspiegel entgleist. Danach seien die Beschwerden langsam wieder aufgetreten. Seit Februar 2021 bestünden rechts seitige Schulterschmerzen bei Abduktion. Die konservativen Therapieöglichkeiten seien mit dem Beschwerdeführer besprochen worden. Der Beschwerdeführer habe sich für eine Zuweisung in die Handchirurgie entschieden. Bezüglich der rechtsseitigen Schulterschmerzen bestehe klinisch und sonographisch eine Impingement-Symptomatik bei einer subakromial leicht verdickten Bursa. Ein detaillierter Ultraschall sei nicht durchgeführt worden. Eine Infiltration sei vom Beschwerdeführer nicht gewünscht worden. Es werde die Fortführung der Physiotherapie empfohlen. 3.6

Am 7. Juli 2021 (Urk. 12) hielten die Ärzte des Kantonsspitals Q.\_\_\_\_ fest, es sei am 6. Juli 2021 eine Trapezektomie und APL- Aufhängeplastik an der Hand rechts vorgenommen worden. Bei problemlosem Verlauf habe der Beschwerdeführer am ersten post operativen Tag auf die Normalstation verlegt werden können. Die Wunde sei reizlos gewesen. Am 8. Juli 2021 habe der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Es werde ihm für die Zeit vom 6. bis zum 18. Juli 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt. 4.

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