

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00550 vom 28. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00550](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00550)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00550 du 28 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00550 del 28 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanschuldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). 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 einzuwirken 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). Sie hat 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 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl.

auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

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.

### **E. 1.3**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands 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. 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 veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile des Bundesgerichts 9C\_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 und 8C\_367/2020 vom 4. August 2020 E. 5.2.2, je mit Hinweisen). Je länger die letzte materielle Prüfung zurück liegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 262 E. 3, 109 V 108 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 9C\_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 mit Hinweisen).  
2.

### **E. 1.4**

). Diese Einschätzung bestätigte Dr. A.\_\_\_\_ in einem weiteren ärztlichen Bericht gleichen Datums (Urk. 7/87/6-7).

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 15. Juli 2021 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 14.

September 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben, und es sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventuell sei ihm eine volle (richtig: ganze) Invalidenrente der Invalidenversicherung zuzusprechen (S. 2 Mitte). In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (S. 2 unten) sowie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (S. 3).

Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2021 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 24. November 2021 substantiierte der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 10-11, Urk. 12/1-4). Mit Verfügung vom 25. Januar 2022 (Urk. 15) wurde ihm die Beschwerdeantwort zugestellt und darauf hingewiesen, dass über die prozessualen Anträge zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Nichteintretensentscheid (Urk. 2) damit, dass die Aktenlage im Zeitpunkt der erneuten Anmeldung im Dezember 2020 keine neuen medizinischen Aspekte zeige und somit keine Veränderung seit Ablehnung des Leistungsbegehrens mit Verfügung vom 12. Juli 2018 vorliege (S.

1 unten). In Bezug auf die Adipositas und die Schlafstörungen fehle es an einer objektiven Grundlage, die den Schluss nahelege, dass es diesbezüglich zu einer Verschlechterung in invalidisierendem Ausmass gekommen oder eine solche zwingend zu erwarten sei (S. 2 unten, S. 3 oben). Was die psychischen Beschwerden anbelange, nehme der Beschwerdeführer trotz entsprechender Empfehlung weiterhin keine psychotherapeutische Begleitung in Anspruch. Die festgestellte leichte depressive Episode sei als behandelbar und nicht langanhaltend anzusehen und daher invalidenversicherungsrechtlich nicht von Relevanz (S. 3 oben). Die Fieberschübe liessen sich unter Therapie besser kontrollieren. In Bezug auf die Bauchschmerzen und das Fieber werde zwar eine ärztliche Behandlung wahrgenommen, ein invalidisierendes Ausmass der Beschwerden sei dadurch jedoch nicht gegeben (S.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber

(Urk. 1) zusammengefasst geltend, er habe sein neues Gesuch mit neuen Diagnosen, namentlich auch einer psychiatrischen beziehungsweise psychosomatischen Diagnose, begründet. Die Beschwerdegegnerin habe zu hohe Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gestellt. Weiter habe sie ihre formelle Beurteilung mit einer materiellen vermischt. Der angefochtene Entscheid verletze deshalb in mehrerlei Hinsicht Bundesrecht (S. 4 Ziff. 2-4).

### **E. 3**

Mitte). Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aktuell vollumfänglich zumutbar. Gesundheitliche Einschränkungen, die berufliche Massnahmen oder eine Rente der Invalidenversicherung zu begründen vermöchten, könnten keine festgestellt werden (S. 3 unten).

#### **E. 3.1**

Vorab stellt sich die Frage nach dem Streitgegenstand.

Da eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage nur zu erfolgen hat, wenn die Verwaltung durch Erlass einer entsprechenden Verfügung

(noch) nicht auf ein Leistungsbegehren eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 1.2), stellt sich die Frage, wie die vorliegend angefochtene Verfügung zu qualifizieren ist.

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nach Eingang der erneuten Anmeldung vom

2. Dezember 2020 (Urk. 7/180) dazu aufforderte, eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Erlass der letzten Verfügung glaubhaft zu machen (Urk. 7/182). Nach Einsichtnahme in den vom Beschwerdeführer in der Folge eingereichten Arztbericht vom 1. Dezember 2020 (Urk. 7/184) stellte die Beschwerdegegnerin – gestützt auf die Stellungnahme ihres regionalen ärztlichen Dienstes, RAD (Urk. 7/190 S. 3 oben) – mit Vorbescheid vom 5. März 2021 (Urk. 7/191) ein Nichteintreten mangels glaubhaft

gemachter Veränderung der Verhältnisse in Aussicht. Im dagegen erhobenen Einwand ( Urk. 7/197) machte der Beschwerdeführer (unter anderem) geltend, dass sich der Sachverhalt seit Erlass der Verfügung vom 12. Juli 2018 erheblich verändert habe (S. 9 Ziff. 24) und die – näher dargelegten (S. 9 Ziff. 25

ff.) – neuen Beschwerden im Detail abzuklären seien (S. 10 Ziff. 31). Seiner Eingabe legte er einen weiteren Arztbericht vom 7. Mai 2021 (Urk. 7/196) bei.

Die in der Folge vom Kundenberater der Beschwerdegegnerin verfasste Stellungnahme vom 14. Juni 2021 (Urk. 7/198/3), welche

in wesentlichen Teilen zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2021 herangezogen wurde (vgl. Urk. 2 S. 2 f.),

enthält – wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend machte –

Elemente einer materiellen Anspruchsprüfung. Dies ändert jedoch nichts daran, dass die Eintretensfrage nach wie vor im Vordergrund steht, wie sich auch aus dem Dispositiv der angefochtenen Verfügung ergibt, welches wiederum auf Nichteintreten lautet (Urk. 2 S. 1 Mitte). Hätte – wie vom Kundenberater angenommen (vgl. Urk. 7/198 S. 3 unten) – ein Eintreten stattgefunden, wäre denn auch ein neuer Vorbescheid zu erlassen gewesen.

### **E. 3.2**

Strittig und zu prüfen ist daher im Folgenden, ob der Beschwerdeführer eine anspruchsrelevante Veränderung der Befundlage seit Erlass der – mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. Februar 2019 im Ergebnis bestätigten – Verfügung vom 12. Juli 2018 glaubhaft gemacht hat.

### **E. 4**

.7

Am 2. Juli 2018 (Urk. 7/145) berichtete Dr. G.\_\_\_\_, die ergänzenden Genetik-Befunde seien noch ausstehend. Die Bauchschmerzattacken seien häufig, aber auch unregelmässig.

### **E. 4.1**

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 12. Juli 2018 (Urk. 7/147) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

### **E. 4.2**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 4. Februar 2017 (Urk. 7/74) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein FMF, unter Basistherapie mit Ilaris bei Unverträglichkeit auf Colchicin, ferner eine Adipositas (BMI 38) sowie migräniforme Kopfschmerzen (Ziff. 1.1). Er führte aus, unter der aktuellen Therapie sei der Beschwerdeführer im Alltag praktisch beschwerdefrei. Eine Arbeitsunfähigkeit habe er ihm nie attestiert und sei seiner Meinung nach auch nicht gerechtfertigt (Ziff. 1.11).

### **E. 4.3**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 14. Februar 2017 (Urk. 7/87/1-3), der Beschwerdeführer leide an einem FMF. Anamnestisch leide er unter akuten Bauchschmerzen, Durchfall, einer Schlafstörung sowie Konzentrations- und Gedächtnisproblemen. Trotz Medikamenten sei seine gesundheitliche Lage nicht gut

genug, um ein normales Leben zu führen. Er sei überhaupt nicht arbeitsfähig (Ziff. 1.1 , Ziff.

#### **E. 4.4**

Am 24. August 2017 erstattete Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Y.\_\_\_\_ , C.\_\_\_\_ , ein rheumatologisches Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin ( Urk. 7 /103) . Darin nannte er folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Schulungs- und Arbeitsfähigkeit (S. 10 unten, S. 14 oben): - Schlafstörung - Adipositas permagna (145 kg, BMI 38) .

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Schulungs- und Arbeitsfähigkeit nannte Prof. B.\_\_\_\_ eine periphere und axiale Hyperlaxität, Exzisionen nach Kocher beider Grosszehen sowie eine fragliche Psoriasis der Kopfhaut (S. 10 unten, S. 11 oben).

Ferner nannte Prof. B.\_\_\_\_ folgende unbestätigte Diagnose (S. 11 oben): - FMF - Genetik negativ - fehlende Dokumentation von Fieberepisoden, charakteristischen klinischen Befunden und einer rezidivierenden Akutphasenreaktion - fragliches/fehlendes Ansprechen auf eine Therapie mit Colchicin, Prednison und Canakinumab ( Ilaris ) .

Betreffend die im Raum stehende Diagnose einer periodischen Fiebererkrankung führte Prof. B.\_\_\_\_ im Sinne eines Fazits aus, es fehlten Dokumente, welche eine entsprechende Diagnose erlaubten. Weiter führte er aus, es wäre fehlerhaft, zusätzliche genetische Untersuchungen durchführen zu lassen. Es sei bekannt, dass verschiedenste Gene eine Rolle in der Entzündungsregulation spielten. Es wäre zu erwarten, dass bei ausreichend umfassender Analyse beim Beschwerdeführer wie auch bei gesunden Probanden Mutationen gefunden würden, deren funktionelle Bedeutung nicht zu definieren wäre. Mit anderen Worten folge aus der genetischen Mutation allein keine Behandlungsindikation. Die Genetik diene der Bestätigung eines klinischen Verdachts. Im vorliegenden Fall erlaubten die Akten aber nicht, einen Verdacht zu formulieren. Die Diagnose eines FMF sei – bis zum Beweis des Gegenteils – in Frage zu stellen und die Therapie mit einem Biologicum zu stoppen (S. 12 oben).

Im Weiteren führte der Gutachter aus, in der klinischen Untersuchung habe sich ein 19-jähriger Beschwerdeführer mit einem Bewegungsmuster im Sinne eines per adipösen jungen Mannes gezeigt. Das Sensorium sei völlig klar und die Stimmungslage völlig unauffällig gewesen, es hätten keine Hinweise auf eine ängstliche oder depressive Komponente bestanden, ebenso keine ersichtlichen Konzentrationsstörungen und keine erkennbare Müdigkeit oder Schläfrigkeit. Der Beschwerdeführer habe sämtliche Fragen adäquat beantwortet, ohne spürbaren Leidensdruck (S. 10 Mitte). Er sei wenig motiviert gewesen, die Beschwerden differenziert zu schildern, weshalb eine genauere Beurteilung der geklagten Bauchschmerzen nicht möglich gewesen sei. Neben den abdominalen Beschwerden bestehe eine Adipositas permagna und – gemäss Schilderung – ein sozialer Rückzug. Zusammenfassend handle es sich um Probleme, die eine fachärztlich psychiatrische Beurteilung erforderten. Der Eindruck einer möglicherweise vorliegenden somatoformen Störung sei bereits in früheren Berichten der D.\_\_\_\_ in E.\_\_\_\_ und von Prof. F.\_\_\_\_ erwähnt und entsprechende Abklärungen empfohlen worden ( S. 11 unten, S. 12 Mitte).

#### **E. 4.6**

Am 28. März 2018 (Urk. 7 /124/7-9) berichtete Dr. G.\_\_\_\_ , es träten wei terhin wiederholte Episoden mit starken Bauchschmerzen auf. In letzter Zeit habe auch die Psoriasis der Haut zugenommen (Ziff. 2.2). Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 4.1).

### **E. 5.1**

Im Zuge der erneuten Anmeldung reichte der Beschwerdeführer folgende Berichte ein:

### **E. 5.2**

Im Bericht vom 1. Dezember 2020 über die ambulante Untersuchung vom 13. November 2020 ( Urk. 7/184/1-3) nannte Dr. med. H.\_\_\_\_ , Oberarzt i.V., E.\_\_\_\_ , Klinik für Immunologie, die folgenden (Ober-) Diagnosen (S. 1 f.): - chronisch sekundäre abdominale Schmerzen - Fiebersyndrom, Erstmanifestation (EM) 1999 - Adipositas permagna - Verdacht auf Morbus Meulengracht.

Dr. H.\_\_\_\_ führte aus, beim Beschwerdeführer bestehe seit Kindesalter die Diagnose eines genetisch negativen FMF, welches sich mit rezidivierenden Fieberschüben, Thorakalgien und Abdominalgelenksentzündungen manifestiert habe. Nach Beginn einer Behandlung mit Canakinumab in hochdosierter Verabreichung seien die Fieberschübe und Thorakalgien komplett regrediert, wobei die periodisch auftretenden, stechenden Abdominalgelenksentzündungen persistiert hätten. Letztere seien in den letzten zwei Jahren intensiv und interdisziplinär abgeklärt worden durch die Kollegen der Gastroenterologie, Schmerztherapie, Endokrinologie des Triemli und der Psychosomatik , ohne dass ein klares somatisches Korrelat habe gefunden werden können (S. 2 unten). Insgesamt sei die genaue Ursache der Abdominalgelenksentzündungen unklar geblieben. Nach einer Besprechung des komplexen Falles mit dem Rheumatologen Dr. I.\_\_\_\_ der Universität J.\_\_\_\_ könnten die Bauchschmerzen auch auf lokal entzündliche Phänomene oder «vaskuläre» Ereignisse mit mildem, nicht nekrotischem Verlauf zurückgeführt werden. Differentialdiagnostisch sei – wenn auch unwahrscheinlich – eine medikamentöse Ätiologie im Sinne einer Nebenwirkung Canakinumabs denkbar (S. 2 unten, S. 3 oben). Eine psychosomatische Ursache der Schmerzen sei letztlich ebenfalls diskutiert worden, scheine retrospektiv jedoch eher unwahrscheinlich. Eine psychotherapeutische Anbindung des Beschwerdeführers sei unabhängig hiervon bei langer Leidensgeschichte als sinnvoll zu erachten, unter anderem zum Erlernen von Coping-Strategien mit den Gelenksentzündungen (S. 3 oben).

### **E. 5.3**

Im Verlaufsbericht vom 7. Mai 2021 ( Urk. 7/196) nannte PD Dr. med. K.\_\_\_\_ , Oberarzt, E.\_\_\_\_ , Klinik für Immunologie, die folgenden, hier stark verkürzt wiedergegebenen Diagnosen (S. 1 f.): - Verdacht auf periodisches Fiebersyndrom, EM 1999 - Differentialdiagnose (DD) am ehesten im Rahmen eines genetisch negativen Mittelmeerfiebers - genetisch keine Mutation im MEFV-Gen, unauffälliges whole exome

sequencing - HLA-B51 positiv - TNF-alpha 13.5 pg /ml (<12) bei ansonsten negativen Entzündungsparametern - chronisch sekundäre abdominale Schmerzen - DD entzündlich mikroschämisch im Rahmen der erstgenannten Diagnose, DD somatoforme Störung nicht ausgeschlossen - Adipositas permagna - Verdacht auf Morbus Meulengracht.

Zur Epikrise führte Dr. K.\_\_\_\_ unter anderem aus, nach Beginn der Therapie mit Ilaris

(enthaltend den Wirkstoff Canakinumab, vgl. compendium.ch; zu den dem Beschwerdeführer ab Mai 2014 bis zu dem Stopp am 2. Februar 2021 verabreichten Dosen vgl. S. 1 unten)

hätten sich fast alle Beschwerden des Beschwerdeführers gebessert, wobei weiterhin starke schubförmige Bauchschmerzen bestünden (S. 2 unten). Nach gastroenterologischer Abklärung bezüglich der Abdominalgelenke hätten sich endoskopisch und radiologisch keine Hinweise für eine chronisch entzündliche Darmerkrankung gefunden. Die Kollegen der Psychosomatik hätten bei

leichter depressiver Episode verschiedene Coping-Strategien definiert und empfohlen. Von einer antidepressiven Medikation sei wegen des geplanten Therapieversuchs mit Amitriptylin abgesehen worden (S. 3 oben). Eine psychosomatische Ursache der Schmerzen könne nicht ausgeschlossen werden und eine psychotherapeutische Anbindung des Beschwerdeführers sei

unabhängig davon als sinnvoll zu erachten (S. 3 Mitte). Zusammenfassend habe sich unter einer Therapie mit Ilaris oder Actemra eine Kontrolle der Fieberschübe gezeigt. Eine entzündliche Komponente der Bauchschmerzen könne – trotz kontrolliertem Fieber – nicht gänzlich ausgeschlossen werden (S. 3 unten).

#### **E. 6.1**

Bei der Erstanmeldung des Beschwerdeführers im Jahr 2014 stand die Frage nach dem Anspruch auf medizinische Massnahmen

(Übernahme der Kosten für eine medikamentöse Behandlung mit Ilaris

sowie von Behandlungsmassnahmen im Ausland) im Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen im Zentrum. In seinem Urteil vom 18. Dezember 2017 (Urk. 7/117) war das hiesige Gericht zum Schluss gelangt, dass sich weitere medizinische Abklärungen hinsichtlich des Vorliegens der Diagnose eines FMF aufdrängen und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen neu zu entscheiden sei. Hierzu wies es die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück (E. 4.4, E. 5.5).

#### **E. 6.2**

In seinem Urteil vom 26. Februar 2019 (Urk. 7/166) würdigte das hiesige Gericht die in der Folge ergangenen und im Hinblick auf die Beurteilung der Frage nach dem Vorliegen der Diagnose eines FMF relevanten Berichte (E. 3.2 ff.; vgl. auch vorstehend E. 4.2-7). Es gelangte zum Schluss, dass die Diagnose eines FMF im eingeholten beweiswertigen Fachgutachten von Prof. B.\_\_\_\_ vom 24. August 201

#### **E. 6.3**

Im Rahmen der erneuten Anmeldung vom 2. Dezember 2020 (Urk. 7/180)

fanden zwei Berichte der Klinik für Immunologie des E.\_\_\_\_

vom 13. November 2020 und vom 7. Mai 2021 Eingang in die Akten (vorstehend E. 5.2-3). Diesen ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer interdisziplinären Abklärung – soweit ersichtlich erstmals – einer psychosomatischen Abklärung zugeführt wurde, anlässlich welcher eine leichte depressive Episode zu erheben war. Die interdisziplinäre Abklärung erfolgte aufgrund von schubförmig auftretenden Bauchschmerzen, welche trotz Regredienz der Fieberschübe und T

horakalgien unter Behandlung mit Ilaris persistierten. Bauchschmerzen sind zwar bereits in den früheren Berichten dokumentiert (vgl. vorstehend E. 4.3-4, E. 4.6-7). Die Immunologen des E.\_\_\_\_ wiesen indes (neu) auf eine nicht gänzlich auszuschliessende entzündliche Komponente hin. Eine psychosomatische Ursache der Schmerzen erachteten sie als eher unwahrscheinlich, aber ebenfalls nicht als ausgeschlossen.

#### **E. 6.4**

Aufgrund der neuen Berichte der Immunologen des E.\_\_\_\_ kann festgehalten werden, dass aufgrund der beschriebenen – wenn auch nur leichten – depressiven Episode nunmehr Anhaltspunkte für eine möglicherweise relevante psychiatrische Symptomatik bestehen.

Was die Bauchschmerzen anbelangt, so stand eine psychosomatische beziehungsweise somatoforme Ursache zwar bereits bei der Erstanmeldung im Raum und wären die Bauchschmerzen gemäss der von der Beschwerdegegnerin am 21. September 2017 formulierten Schadenminderungspflicht

(Urk. 7/105) stationär abzuklären gewesen. Da aber damals der Fokus –

wie dargelegt (vorstehend E. 6.1-2) – auf der Prüfung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit der Diagnose eines FMF

lag, wurden keine Abklärungen in diese Richtung getätigt, sodass sich nicht zweifelsfrei feststellen lässt, inwiefern sich diesbezüglich eine Veränderung ergeben hat. Dieser Umstand soll indes nicht dazu führen, dass von entsprechenden Abklärungen abzusehen ist, zumal sich eine psychiatrische Abklärung nach dem Gesagten auch zur Beurteilung der Frage aufdrängt, ob nunmehr von einer sich gegebenenfalls anspruchrelevant auswirkenden depressiven Symptomatik auszugehen ist.

Nach dem Gesagten ist eine anspruchrelevante Veränderung der Befundlage seit Erlass der Verfügung vom 12. Juli 2018 zumindest glaubhaft gemacht. Ob sich ein psychisches Leiden durch fachspezifisch erhobene medizinische Befunde untermauern und sich die Änderung tatsächlich erstellen lässt, ist im Rahmen einer materiellen Prüfung zu klären.

#### **E. 6.5**

Damit ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht auf das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers eingetreten ist. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann auf die Durchführung der vom Beschwerdeführer beantragten öffentlichen Verhandlung verzichtet werden (vgl. BGE 136 I 279 E. 1 mit Hinweis auf BGE 122 V 47; Urteil des Bundesgerichts 8C\_495/2020 vom 6. Januar 2021 E. 2.2).

#### **E. 7**

00.-- fest zu setzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 7.1**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr.

#### **E. 7.2**

Der vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch

ohne Rücksicht auf den Streitwert,

zu bemessen ist ( § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ).

Mit Honorarnote vom 25. November 2021 (Datum des Eingangs; Urk. 13) machte Rechtsanwalt Davide Loss einen zeitlichen Aufwand von

### **E. 7.3**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwalt Davide Loss als unentgeltlichen Rechtsvertreter als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Juli 2021 aufgehoben, und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, auf die Neuanmeldung einzutreten und diese materiell zu prüfen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'611.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Davide Loss - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

### **E. 10**

Stunden und 42 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 70.62 (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend. Dieser Aufwand erweist sich der Streitsache als angemessen, weshalb dem Beschwerdeführer antragsgemäss eine Entschädigung in Höhe von 2'611.30 (inklusive

Barauslagen und Meh rwertsteuer) zuzusprechen ist.

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