

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00162 vom 27. September 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00162](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00162)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00162 du 27 septembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00162 del 27 settembre 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der Rentenanspruch vorliegend ebenfalls frühestmöglich ab diesem Datum entsteht, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

### **E. 1.2**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 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.

### **E. 1.3**

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, mit hin 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 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 darlegt. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 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 Neuanmeldung 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. 1.4**

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 18. März 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. März 2022 (Urk. 10/157 = Urk. 2) und beantragte sinngemäss, es sei auf das neue Leistungsbegehren einzutreten. Zudem sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses zu verzichten. Ferner seien die vom Sozialamt finanzierten Vorleistungen von der IV-Stelle zu vergüten (Urk. 1 S. 1 f. Ziff. I.

1-5). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2022 (Urk. 9) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Juni 2022 (Urk. 14) zur Kenntnis gebracht. Ausserdem hielt das Gericht fest, dass über den Antrag auf unentgeltliche Prozessführung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin

begründete das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer keine Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft gemacht habe. Ausser dem Bericht vom 12. Juli 2021, der mit dem medizinischen Bericht von 2016 praktisch wortgleich sei, seien mit dem Zusatzgesuch keine neuen Sachverhalte dargelegt worden. Stattdessen mache der Beschwerdeführer wiederholt geltend, dass der bisherige IV-Entscheid vom 23. Juni 2017 nicht korrekt sei. Die ablehnende Verfügung vom 23. Juni 2017 sei jedoch in Rechtskraft erwachsen (S. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass es ihm seit der letzten Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin beziehungsweise durch das hiesige Gericht und Bundesgericht zunehmend schlechter gehe, was ein in Auftrag zu gebendes Gutachten zweifelsfrei ergeben würde. Die Beschwerdegegnerin habe zudem mit der ablehnenden Verfügung eine Ermessensgrenze klar überschritten, indem sie den aktuellen Befund ausschliesslich mit den beiden psychiatrischen Berichten vergleiche und nicht mit dem in Rechtskraft erwachsenen Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. Juni 2017 (S. 4 ff. Ziff. II.B, Ziff. II.C).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung zu Recht nicht eingetreten ist, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten materiellen Prüfung wesentlich verändert hat (vgl. vorstehend E. 1.2-1.3). Mit der letzten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 13. November 2020 (Urk. 10/120 = Urk. 10/121/10-12) trat die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsbegehren nicht ein. Zu vergleichen ist deshalb der Sachverhalt im Zeitpunkt der Abweisung des Leistungsbegehrens im Juni 2017 (Urk. 10/92) mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung vom 9. März 2022 zugrunde lag.

## **E. 3**

### **1. 2**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens in der rechtskräftigen Verfügung vom 23. Juni 2017 (Urk. 10/92) damit, dass auf grund der versicherungsmedizinischen Beurteilung die gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode, und einer Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung zwar nachvollziehbar seien, aus den Akten jedoch hervor gehe, dass beim Beschwerdeführer gute Ressourcen vorlägen und die psychiatrische Behandlung intensiviert werden könne. Dies lasse darauf schliessen, dass er trotz der psychischen Einschränkungen einer Arbeitstätigkeit nachgehen könne (S. 1 f.).

Das hiesige Gericht kam in seinem

Urteil vom 20. November 2018 (Urk. 10/95) zum Schluss, dass gestützt auf das eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ ein Gesamtbild resultiere, welches aus psychiatrischer Sicht nicht auf bedeutende funktionelle Beeinträchtigungen schliessen lasse. Die vom psychiatrischen Gutachter attestierte ab Begutachtungszeitpunkt geltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Betreuer von Jugendlichen beziehungsweise 25%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Schreiner oder sonstigen angepassten Tätigkeit erachtete das Gericht als nicht überzeugend. Das hiesige Gericht wich insofern vom psychiatrischen Gutachten ab, als dass es fest hielt, dass der Beschwerdeführer aus versicherungsrechtlicher Sicht ab dem Begutachtungszeitpunkt, mithin ab November 2016, in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (E. 4.5). Im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung kam das hiesige Gericht - nach Würdigung der vorhandenen medizinischen Berichte - zum Schluss, dass auch im Zeitraum von Juli 2014 bis Oktober 2016 weder von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit als Schreiner und in angepassten Tätigkeiten noch von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten länger dauernden höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne (E. 4.7). Im Ergebnis erachtete das hiesige Gericht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden als nicht ausgewiesen (E. 4.8).

Das Bundesgericht bestätigte mit Urteil vom 22. Mai 2019 (Urk. 10/99) das Urteil des hiesigen Gerichts vom 20. November 2018.

### **E. 3.1.1**

Der rechtskräftigen leistungsverneinenden Verfügung vom 23. Juni 2017 (Urk. 10/92) lag im Wesentlichen das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, vom 27. Januar 2017 (Urk. 10/83) zugrunde, der eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) und eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte (S. 41 Ziff. V.III.1). Zudem nannte er einen aktuellen Konsum von Cannabis (ICD-10 F12) als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 41 Ziff. V.III.2). Dr. Z.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Betreuer von Jugendlichen eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 50%. Von zirka Juli 2014 bis Oktober 2016 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. In der angepassten Tätigkeit als Schreiner attestierte er dem Beschwerdeführer eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 25%. Von Juli 2014 bis Oktober 2016 habe eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 50% vorgelegen (S. 45 f. Ziff. V.VI.1). Auch in einer weiteren angepassten Tätigkeit attestierte er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von aktuell 75% (S. 47 Ziff. V.VI.2).

### **E. 3.2.1**

Der Beschwerdeführer meldete sich am 19. Juni 2020 unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der letzten Anmeldung erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, wobei er eine seit Geburt bestehende Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) erwähnte und auf frühere Gutachten verwies (Urk. 10/103; Urk. 10/113).

Mit Verfügung vom 13. November 2020 (Urk. 10/120 = Urk. 10/121/10-12) trat die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsbegehren nicht ein. Sie begründete dies im

Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer trotz mehrmaliger Aufforderung keine medizinischen Berichte eingereicht habe, die auf einen veränderten und verschlechterten Gesundheitszustand hindeuten würden. Dem eingereichten Abschlussbericht der A.\_\_\_\_ AG vom 18. Oktober

2019 (vgl. Urk. 10/117) könne zwar entnommen werden, dass eine Potentialabklärung während vier Wochen stattgefunden habe, aufgrund der häufigen krankheitsbedingten Absenzen sei jedoch eine Integration im ersten Arbeitsmarkt als nicht möglich erachtet worden. Entsprechende medizinische Belege oder Berichte über diese krankheitsbedingten Absenzen hätten hingegen nicht beigelegt (S. 2).

### **E. 3.2.2**

Das hiesige Gericht kam in ihrem Urteil vom 9. Juni

2021 (Prozess-Nr. IV.2020.00852, Urk. 10/126) zum Schluss, dass der Beschwerdeführer trotz mehrmaliger Aufforderung durch die Beschwerdegegnerin keinerlei medizinische Berichte eingereicht habe, die auf einen veränderten oder verschlechterten Gesundheitszustand hindeuten würden. Er habe lediglich die Potentialabklärung der A.\_\_\_\_ AG vom 18. Oktober 2019 eingereicht, die jedoch nicht geeignet sei, eine Veränderung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands zu belegen. Indem der Beschwerdeführer keine medizinischen Berichte eingereicht habe, habe er keine Veränderung seines Gesundheitszustands seit der letzten materiellen Prüfung im Juni 2017 glaubhaft gemacht (E. 4.3).

### **E. 4.1**

). Dieser Bericht ist mit dem Bericht von lic.

phil. Y.\_\_\_\_ \_ vom 4. Juni 2016 (Urk. 10/65) praktisch identisch, sind doch die Diagnosen unverändert und der aktuelle Gesundheitszustand wird exakt gleich beschrieben. Der Bericht vom 4. Juni 2016 lag der Beschwerdegegnerin wie auch dem hiesigen Gericht bereits bei der Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers beziehungsweise bei der Rentenprüfung vor und wurde bei der Urteilsfindung berücksichtigt. Die leistungsverneinende Verfügung vom 23. Juni 2017 (Urk. 10/92) ist denn auch in Rechtskraft erwachsen (vorstehend E. 3.1.2).

Der Beschwerdeführer hat trotz Aufforderung durch die Beschwerdegegnerin (vgl. vorstehend E. 4.2) keinen weiteren medizinischen Bericht eingereicht, der auf einen veränderten oder verschlechterten Gesundheitszustand hindeuten würde. Der Bericht von lic. phil. Y.\_\_\_\_ \_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2021 ist nach dem Gesagten nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der letzten materiellen Prüfung im Juni 2017 glaubhaft zu machen.

### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 1. Dezember 2021 (Urk. 10/136) mit, dass sie am 10. November 2021 eine erneute Anmeldung von seinem behandelnden Psychotherapeuten lic.

phil. Y.\_\_\_\_ \_

erhalten habe. Der beigelegte Arztbericht vom 12. Juli 2021 (vgl. vorstehend E. 4.1)

sei indessen praktisch identisch mit dem früheren Bericht vom 4. Juni 2016

(vgl. Urk. 10/65)

und es werde keine Veränderung seit der ablehnenden Verfügung vom 23. Juni 2017 beschrieben. Dem Beschwerdeführer werde

Gelegenheit gegeben, ein begründetes und unterzeichnetes Zusatzgesuch einzureichen.

Zudem müsse aus dem Gesuch beziehungsweise den beigelegten medizinischen Berichten eine Veränderung des Gesundheitsschadens seit der letzten abweisenden Verfügung vom 23. Juni 2017

hervorgehen. Solange eine Veränderung des Gesundheitszustands nicht dargelegt werde, könne ein neues Gesuch nicht geprüft werden.

Mit Eingabe vom 13. Dezember 2021 (Urk. 10/138) teilte lic. phil. Y.\_\_\_\_ mit, dass er den Beschwerdeführer – weiterhin – vertrete. Im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten, auf welchem die abweisende Verfügung vom 23. Juni 2017 beruht habe, sei sehr wohl von einer gravierenden Verschlechterung der Gesundheitssituation auszugehen, was die Potentialabklärung ebenfalls zeige (S. 2).

#### **E. 4.3**

Mit Verfügung vom 9. März 2022 (Urk. 2) trat die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsbegehren nicht ein und begründete dies damit, dass der Beschwerdeführer keine Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft gemacht habe (vorstehend E. 2.1).

#### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer reichte zur Geltendmachung einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands einen Bericht des behandelnden Psychotherapeuten lic.

phil. Y.\_\_\_\_ und der behandelnden Psychiaterin Dr.

C.\_\_\_\_

vom 12. Juli 2021 ein (vorstehend E.

#### **E. 5.2**

Der Einwand des Beschwerdeführers, dass es ihm seit der letzten Beurteilung zunehmend schlechter gehe, was erneute Gutachten, die in Auftrag gegebenen werden müssten, zweifelsfrei ergeben würden (vorstehend E. 2.2), erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet. Dabei verkennt der Beschwerdeführer, dass die Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Veränderung ihm obliegt (vorstehend 1.3); die Einreichung von medizinischen Berichten genügt, worüber er mit Schreiben vom 1. Dezember 2021 ausdrücklich in Kenntnis gesetzt wurde (vorstehend E. 4.2).

Zudem machte der Beschwerdeführer geltend, dass die Beschwerdegegnerin mit der ablehnenden Verfügung eine Ermessensgrenze klar überschritten habe, indem sie den aktuellen Befund ausschliesslich mit den beiden psychiatrischen Berichten vergleiche und nicht mit dem in Rechtskraft erwachsenen Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. Juni 2017 (vorstehend E. 2.2; vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. II.B.2). Zunächst ist anzumerken, dass sich der Beschwerdeführer wohl auf die rechtskräftige leistungsverneinende Verfügung vom 23. Juni 2017 (Urk. 10/92) beziehungsweise auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 20. November 2018 (Prozess-Nr. IV.2017.00799, Urk. 10/95) bezieht. Der Bericht von lic.

phil. Y.\_\_\_\_ \_ vom 4. Juni 2016 (Urk. 10/65) lag, wie bereits dargelegt, der Beschwerdegegnerin wie auch dem hiesigen Gericht bei der Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers beziehungsweise bei der Rentenprüfung vor und wurde bei der Urteilsfindung berücksichtigt (vorstehend E. 5.1). Da der aktuelle Bericht von lic. phil. Y.\_\_\_\_ \_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2021 (vorstehend E. 4.1) mit dem Bericht von lic. phil. Y.\_\_\_\_ \_ vom 4. Juni 2016 praktisch identisch ist, ist dieser nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Da das hiesige Gericht in seinem

Urteil vom 20. November 2018 in Abweichung von den behandelnden Ärzten und des in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachtens zum Schluss kam, der Beschwerdeführer sei aus versicherungsrechtlicher Sicht ab dem Begutachtungszeitpunkt im November

2016 in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (vgl. vorstehend E. 3.1), vermag daran nichts zu ändern. Der Einwand des Beschwerdeführers erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet.

### **E. 5.3**

Der Beschwerdeführer beantragte zudem sinngemäss, dass die vom Sozialamt finanzierten Kosten der Potentialabklärung der A.\_\_\_\_ AG von der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 45 ATSG zu vergütet seien, wenn der Bericht zur Abklärung seiner Arbeitsfähigkeit beigetragen habe (Urk. 1 S. 2 Ziff. I.5, S. 7

Ziff. II.C).

Art. 45 Abs. 1 ATSG sieht vor, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung übernimmt, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass im vorliegenden Verfahren einzig die Frage zu beurteilen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die erneute Anmeldung des Beschwerdeführers eingetreten ist. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob der Beschwerdeführer eine erhebliche Veränderung seines Gesundheitszustands seit der letzten materiellen Prüfung im Juni 2017 glaubhaft gemacht hat (vgl. vorstehend E. 2.3). Die Potentialabklärung der A.\_\_\_\_ AG vom 18. Oktober 2019 (Urk. 10/117) wurde bereits im Rahmen der ersten erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug eingereicht, wobei die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. November 2020 (Urk. 10/120 = Urk. 10/121/10-12) auf das neue Leistungsbegehren nicht eintrat (vorstehend E. 3.2.1). Das hiesige Gericht hielt in seinem

Urteil vom 9. Juni 2021 (Prozess-Nr. IV.2020.00852, Urk. 10/126) diesbezüglich fest, dass es sich bei der eingeholten Potentialabklärung der A.\_\_\_\_ AG um keinen medizinischen Bericht handle, der geeignet wäre, eine Veränderung des Gesundheitsschadens zu belegen. Demnach sei dieser auch nicht notwendig gewesen, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu beurteilen (E. 4.4). Daran ist festzuhalten.

### **E. 5.4**

Ferner bemängelte der Beschwerdeführer die in der Rechtsmittelbelehrung aufgeführte 30-tägige Beschwerdefrist gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin. Es sei

festzustellen, dass diese in gerichtlichen Verfahren gängige Festsetzung gegen den Verfassungsgrundsatz der Rechtsgleichheit verstosse. Versicherte ohne Möglichkeit der Vertretung durch einen Anwalt könnten diese Frist in der Regel nicht einhalten (Urk. 1 S. 2 Ziff. I.6). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren mit Einreichung seiner Beschwerde vom 18. März 2022 (Urk. 1) die gesetzlich festgeschriebene Beschwerdefrist von Art. 60 ATSG eingehalten hat. Entsprechend erübrigt sich hier vorliegend eine weitere Auseinandersetzung mit der Thematik der Einhaltung der gesetzlichen Beschwerdefrist und auf den Antrag betreffend Beurteilung beziehungsweise Aufhebung der Beschwerdefrist ist mangels Rechtsschutzinteressens nicht einzutreten.

#### **E. 5.5**

Schliesslich beanstandete der Beschwerdeführer, dass sich in den bisherigen Verfahren gezeigt habe, dass die Berichte der behandelnden Ärzte von der Beschwerdegegnerin und den involvierten Gerichten entweder gar nicht oder falsch beurteilt worden seien. Die Rückstufung der behandelnden Ärzte und Therapeuten sei in Frage zu stellen. Das hiesige Gericht sei damit aufgefordert, diese Frage zu klären und diese Diskriminierung allenfalls rückgängig zu machen (Urk. 1 S. 2 f.

Ziff. I.7). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass im vorliegenden Verfahren einzig die Frage zu beurteilen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die erneute Anmeldung des Beschwerdeführers eingetreten ist (vorstehend E. 2.3). Mangels Anfechtungsgegenstand ist auf diesen Antrag des Beschwerdeführers ebenfalls nicht einzutreten. Darüber ist in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) nicht befunden worden.

#### **E. 5.6**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer keine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der letzten materiellen Prüfung im Juni 2017 glaubhaft gemacht hat, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die erneute Neuanmeldung eingetreten ist.

Die angefochtene Verfügung vom 9. März 2022 (Urk. 2) erweist sich demzufolge als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

#### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2 Ziff. I. 4).

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 (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

#### **E. 6.2**

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsverkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Begehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob

eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet. Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE 142 III 138 E. 5.1 mit Hinweisen).

### **E. 6.3**

Im vorliegenden Verfahren war strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung zu Recht nicht eingetreten ist beziehungsweise

ob der Beschwerdeführer eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht hat (vgl. vorstehend E. 2.3).

Der Beschwerdeführer wurde mit Schreiben vom 1. Dezember

2021 darauf hin gewiesen, dass der mit der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug eingereichte Arztbericht von lic. phil. Y. \_\_\_ \_ und Dr. C. \_\_\_

vom 12. Juli 2021 nicht ausreicht, um eine Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen, da dieser mit dem früheren Bericht von lic. phil. Y. \_\_\_ \_ vom 4. Juni 2016 praktisch identisch sei. Der Beschwerdeführer wurde darauf hingewiesen, dass zur Prüfung seines Leistungsgesuchs die Einreichung von weiteren medizinischen Berichten notwendig sei (vorstehend E. 4.2). Indem der Beschwerdeführer keinen weiteren medizinischen Bericht eingereicht hat, musste ihm bewusst sein, dass er lediglich mit dem Bericht von lic. phil. Y. \_\_\_ \_ und Dr. C. \_\_\_ vom 12. Juli 2021 keine relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft darzulegen vermag.

Damit bewegt sich der Beschwerdeführer im aussichtslosen Bereich, in welchem die Gewinnaussichten erheblich geringer als die Verlustgefahren sind. Die Erfolgsaussichten der Beschwerde können damit nicht als ernsthaft bezeichnet werden. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde als aussichtslos zu betrachten und das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung abzuweisen.

### **E. 7**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Peter-Schwarzenberger

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