

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00487 vom 5. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00487

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00487 du 5 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00487 del 5 dicembre 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, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, 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.

E. 1.3

Der versicherten Person kommt bei einer Neuanmeldung 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 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).

E. 1.4

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. 2

Am 13. September 2022 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. August 2022 (Urk. 2) und beantragte deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1.1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 18. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) wie folgt: Das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers sei am 19. Mai 2016 abgelehnt worden. Die Prüfung der Aktenlage zeige keine Veränderung, weshalb auf sein Gesuch nicht eingetreten werde (S. 1).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei gemäss Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nicht überwiegend wahrscheinlich eine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes vorhanden. Abgesehen von der koronaren 1-Gefässerkrankung seien sämtliche anderen Diagnosen bereits aktenbekannt, insbesondere auch die HWS-Beschwerden mit degenerativen Veränderungen (S. 1). Mit Eintritt der koronaren Erkrankung habe zwar ein veränderter Zustand vorgelegen. Jedoch sei dieser aufgetreten, nachdem die Diuretikabehandlung durch den Beschwerdeführer pausiert worden sei, und habe sich nach deren Wiedertablierung deutlich verbessert (S. 2).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen (Urk. 1), die gesundheitliche Verschlechterung sei in Form des Herzinfarktes am 28. August 2021 in Serbien eingetreten (S. 3 f. Ziff. 3, S. 4 Ziff. 4). Seine Spinalkanalstenosen hätten sich zudem erheblich verschlechtert. Es habe sich somit seit der letzten Verfügung mit dem Herzinfarkt nicht nur eine neue und vor allem

die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose ergaben, sondern auch die LWS-Beschwerden hätten sich noch mehr erheblich verschlechtert. Dies, obwohl er mittlerweile deutlich habe abnehmen können. Er habe die Verschlechterung glaubhaft gemacht (S. 5 Ziff. 6). Es werde sich zeigen, ob er Anspruch auf berufliche Massnahmen und/oder eine Invalidenrente habe. Insbesondere sei zu prüfen, inwiefern sich die koronaren und die LWS-Beschwerden gegenseitig negativ auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkten. Weiter sei eine Rückenoperation wahrscheinlich. Er sei optimistisch, per Anfang 2023 wieder vollumfänglich arbeiten zu können, aber es könne keine definitive Prognose abgegeben werden (S. 5 f. Ziff. 6).

E. 2.3

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom

E. 3

IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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). 1.

E. 3.1

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. März 2017 wurde dem interdisziplinären Gutachten vom 18. September 2015 (Urk. 7/76-77) voller Beweiswert zugemessen (vgl. E. 4.1 im genannten Urteil). Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 49): - verminderte Belastbarkeit und intermittierende Beschwerden der Halswirbelsäule (HWS) bei - degenerativen Veränderungen mit mehreren Diskusprotrusionen und -hernien C3 bis Th1 und Spinalkanalstenosen vor allem C3/C4 sowie Verdacht auf Nervenwurzelkompressionen vor allem der Nervenwurzeln C5 rechts sowie C4, C6 und C7 links foraminal - aktuell beschwerdefrei - verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der LWS bei - kongenitaler leichter linkskonvexer Skoliose mit Scheitelpunkt bei L1/L2 - schweren hypertrophen Spondylarthrosen L5/S1 - mässiger degenerativer Osteochondrose L2/L3 mit mässiger zentraler Spinalkanalstenose L2/L3 und L3/L4 - mässiger zentraler und recessaler Stenose L4/L5 links mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L5 links im Recessus - bildgebend seit Jahren im Wesentlichen unverändert, sogar vollständige Regredienz eines im Juni 2012 sichtbaren Knochenmarködems bei Th12/L1 - verminderte Belastbarkeit und Beschwerden beider Knie bei - rechts mässiger medialer und lateraler Gonarthrose mit ausgeprägter Retropatellararthrose - links Status nach Meniskus-Operation 1986 und fortgeschrittener lateraler Varusgonarthrose und ausgeprägter Retropatellararthrose Die folgenden Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 49): - Adipositas Grad III (BMI 46.0 kg/m²) - Raumforderung im 3. Ventrikel des Hirns (Erstdiagnose Februar 2013) - ohne fokale neurologische Ausfälle - bildgebend seit Jahren unverändert Das Gericht zog in Erwägung, die Gutachterin und der Gutachter seien zum Schluss gekommen, dass dem Beschwerdeführer aus somatischen Gründen eine behinderungsangepasste sitzende Tätigkeit wie die angestammte als wissenschaftlicher Mitarbeiter zu 100 % zumutbar sei, wobei er zusätzlich pro Halbtage eine halbe Stunde Pause zur Lockerung benötige. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung. Seitens des RAD sei das zumutbare

Belastungsprofil dahingehend präzisiert worden, dass dem Beschwerdeführer wechselbelastende körperlich leichte Tätigkeiten unter Meidung monotoner oder repetitiver Fehlhaltungen des Rumpfes oder der Kniegelenke, ohne häufige Überkopfarbeiten, dauernde schlagend stossende vibrierende Kräfteinwirkungen und ohne feuchtkalte und zugige Arbeitsumgebung möglich seien. Die aktuelle Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter entspreche diesem Belastungsprofil (E. 4.1 des Urteils). Eine deutliche Gewichtsreduktion könnte die gesundheitlichen Beeinträchtigungen verringern; diese Massnahme sei zumutbar und versicherungsmedizinisch in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit einzu beziehen (E. 4.2). Es sei gestützt auf die interdisziplinäre Begutachtung von voller Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit,

welche gleichzeitig auch bei Hindernissen angepasst sei, auszugehen. Bei voller Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe ohne weiteres kein Rentenanspruch. Zudem vermöge der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben an fünf Tagen pro Woche für die Strecke von seinem Wohnort bis zum Arbeitsort je 70 Minuten mit dem Auto zu fahren, von 6 Uhr 15 bis 10 Uhr 40 zu arbeiten und danach wieder nach Hause zu fahren. Nebst dem Umstand, dass er somit 70 Minuten am Stück ruhig sitzen und sich konzentrieren könne, bedeute dies, dass er rund 22 Wochenstunden Arbeits- und rund 12 Wochenstunden Fahrzeit absolviere, was mit insgesamt 34 Wochenstunden einem Pensum von 80 % entspreche. Auch angesichts dieser tatsächlichen genutzten Fähigkeiten sei der gutachterlichen Beurteilung zu folgen (E. 4.3).

E. 3.2

Dr. med. C.____, Zentrum D.____, berichtete am 22. September 2021 (Urk. 7/95/1-3) über die ambulante kardiologische Untersuchung vom 21. September 2021 und stellte folgende, hier teilweise verkürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 1): - koronare 1-Gefässerkrankung mit Status nach STEMI am 28. August 2021 - PTCA/ Stenting bei RIVA-Verschluss am 28. August 2021 - kardiovaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Adipositas per magna, Hyperlipidämie - arterielle Hypertonie - Hypercholesterinämie - morbid Adipositas (BMI 52.7 kg/m²) - schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom (Erstdiagnose 2007) - Hyperurikämie - schwere LWS-Degeneration mit rezidivierendem lumbovertebralem und lumbospondylogenem Syndrom - Gonarthrosen beidseits - chronische gastroösophageale Refluxkrankheit mit und bei - 4 cm grosser axialer Hiatushernie (Koloskopie April 2008) - leichte sigmoidale Divertikulose (Erstdiagnose 2008) - Arachnoidalzyste im 3. Ventrikel (Erstdiagnose 2015) Der Beschwerdeführer berichtete, dass die direkt nach der Erstversorgung und Repatriierung stark limitierende Dyspnoe nach Beginn einer diuretischen Therapie deutlich abgenommen habe. Aktuell könne er wieder zwei Stockwerke Treppen steigen, ehe er verschnaufen müsse. Daneben komme es seit vergangener Woche wieder zu einem linksthorakalen Stechen, welches allerdings völlig unabhängig von körperlicher Belastung auftrete, auch im Sitzen. Herzrhythmusstörungen habe er nicht bemerkt. Der Blutdruck sei gut eingestellt und zu synkopalen Ereignissen sei es nie gekommen (S. 1 unten f.). Ein erneutes akut-ischämisches Ereignis habe laborchemisch und elektrokardiographisch einerseits am 8. September 2021 auf der Notfallstation der Klinik E.____ und andererseits am 20. September 2021 beim Hausarzt ausgeschlossen werden können. In der aktuellen körperlichen Untersuchung präsentiere sich der Beschwerdeführer kardiopulmonal weitgehend kompensiert und mit normotonen Blutdruckwerten. Das Ruhe-EKG dokumentiere einen bradykarden Sinusrhythmus sowie einen abgelaufenen anteroseptalen Infarkt. Auf dem Fahrradergometer sei der

Beschwerdeführer leider kaum belastbar (49 % des Soll), wobei vor allem die muskuläre Erschöpfung in den Beinen limitierend sei. Begleitend komme es zu einer leichten Atemnot und zu einem diskreten Stechen in der Brust. Das Begleit-EKG sei aufgrund von Bewegungsartefakten und der verminderten Belastbarkeit nicht aussagekräftig. Rhythmusstörungen träten nicht auf. Echokardiographisch zeige sich bei habitusbedingt eingeschränkten Schallbedingungen eine Hypo-/Akinesie anteroseptal und apikal mit global jedoch knapp erhaltener Auswurffraktion. Daneben finde sich eine Mitral- und Aortenklappensklerose mit leichter Aortenstenose. Da der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit verbessern und Lifestyle-Änderungen vornehmen wolle, erscheine eine kardiale Rehabilitation nach kürzlich stattgehabtem Myokardinfarkt sicherlich sinnvoll (S. 2). Bei persistierenden oder progredienten thorakalen Schmerzen sei ein niederschwelliger nichtinvasiver Ischämietest (zum Beispiel Herz-MRI) oder eine second-look Koronarangiographie zu veranlassen. Weiter sei eine optimale Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren nach sekundärpräventiven Zielwerten vorzunehmen (S. 3).

E. 3.3

Vom 21. bis 25. Oktober 2021 hielt sich der Beschwerdeführer stationär im Spital F.____ auf. Im Austrittsbericht vom 27. Oktober 2021 (Urk. 7/95/4-7) wurde nebst den bereits bekannten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 3.2) diejenige einer rheumatoiden Arthritis, aktuell: Progredienz der Gelenkschmerzen und verminderte Mobilität, gestellt (S. 1). Der Beschwerdeführer habe sich notfallmässig auf Grund von progredienter Dyspnoe und Beinödemen selbst vorgestellt, nachdem die Diuretikatherapie durch ihn pausiert worden sei. Klinisch habe sich ein kardial dekompensierter Patient präsentiert. Im EKG habe sich kein Hinweis auf eine Ischämie ergeben. Es sei eine diuretische Therapie etabliert worden, hierunter habe eine stetige Gewichtsreduktion sowie eine deutliche Verbesserung der Dyspnoe erlangt werden können. Bei ausgeprägter Adipositas sei eine Anbindung an das Zentrum G.____ empfohlen; ein Ersttermin sei vereinbart worden. Auf Grund der Herzinsuffizienz sei durch den Kardiologen die perorale Voltaren-Therapie beendet worden. Daraufhin habe der Beschwerdeführer eine deutliche Zunahme der Gelenkschmerzen wahrgenommen, welche mit einer Behinderung der Mobilität einhergingen. Es sei eine rheumatologische Anbindung empfohlen worden (S. 2).

E. 3.4

Gemäss Schadenmeldung der Taggeldversicherung vom 9. November 2021 (Urk. 7/88/1) sei der Beschwerdeführer ab 27. August 2021 infolge Krankheit arbeitsunfähig geworden. Ab 8. November 2021 habe er die Arbeit wieder zu 30 % aufgenommen (Ziff. 4). Der Hausarzt bescheinigte am 29. Dezember 2021 auch für Januar 2022 noch eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 30 % (Urk. 7/88/7).

E. 3.5

Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, RAD, hielt mit Stellungnahme vom 5. April 2022 (Urk. 7/104/4-5) fest, es habe mit der Diagnose einer koronaren 1-Gefässerkrankung mit Status nach STEMI am 28. August 2021, aktuell Dyspnoe und Beinödemen sowie kardialer Dekompensation zum Zeitpunkt der Selbsthospitalisation des Beschwerdeführers ein akut veränderter Gesundheitszustand vorgelegen. Dieser sei aufgetreten, nachdem die Diuretikabehandlung durch den Beschwerdeführer pausiert worden sei. Nach deren Wiederetablierung sei er in deutlich verbessertem Zustand nach Hause entlassen worden. Die anderen Diagnosen seien aktenbekannt. Gemäss Bericht des

Zentrums D.____

vom 22. September 2021 habe kein erneutes akutischä misches Ereignis bei einem kardiopulmonal weitgehend kompensierten Zustand vorgelegen. Gesamthaft sei deshalb überwiegend wahrscheinlich nicht von einer dauerhaften, respektive IV-relevanten Veränderung im Gesundheitszustand auszugehen. Die Schadenminderungspflicht in Form der Gewichtsreduktion sei im Übrigen nicht umgesetzt worden. -

E. 3.6

Eine bildgebende Untersuchung vom 7. Juli 2022 (Urk. 7/112) ergab vorbestehende schwerste degenerative Veränderungen der LWS bei linkskonvexer Torsions skoliose, im Besonderen: hochgradige Spinalkanalstenosen Höhe L2/3 und L3/4, moderat auf Höhe L4/5 - vorbestehend welliger Verlauf der Cauda

equina kranial der Stenosen - multifokale degenerative Einengungen der Neuroforamina jedoch ohne sicheren Nachweis einer Nervenkompression - multisegmentale fortgeschrittene Osteochondrosen mit entzündlicher Aktivierung auf Höhe L2/3, L3/4 und L5/S1. Multisegmentale teils hypertrophe Facettengelenksarthrosen 4. 4.1

Im Vergleich zur gesundheitlichen Situation im Jahr 2016 ist gemäss Aktenlage eine Veränderung eingetreten, indem der Beschwerdeführer im August 2021 einen Herzinfarkt erlitten hat (vgl. vorstehend E. 3.2). Eine kardiologische Erkrankung war zuvor nicht diagnostiziert worden (vgl. vorstehend E. 3.1). Wenngleich der Beschwerdeführer nach der notfallmässigen Behandlung im Ausland und anschliessender Repatriierung in die Schweiz (Urk. 7/95/1) und hernach kardialer Rehabilitation im Spital F.____

(Urk. 7/95/4) soweit ersichtlich kardial kompensiert nach Hause entlassen werden konnte (vgl. vorstehend E. 3.3), bleibt unklar, inwiefern sich die Herzproblematik auf seine Arbeitsfähigkeit, die zuvor im interdisziplinären Gutachten mit 100 % beurteilt worden war, und dabei insbesondere auf das Belastungsprofil, auswirkt. Es ist den Akten nicht zu entnehmen, wie sich die seitens des Hausarztes

für Januar 2022 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Urk. 7/88/7) im Verlauf entwickelt hat. 4.2

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Herzerkrankung die Voltaren-Therapie beenden musste und deshalb eine deutliche Zunahme der Gelenkschmerzen aufgrund der rheumatoiden Arthritis auftrat, die gemäss ärztlicher Darlegung mit einer Behinderung der Mobilität einhergeht (vgl. vorstehend E. 3.3). Damit ist nicht ausgeschlossen, dass dieser Umstand ebenfalls Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte. Dies gilt auch für die am 7.

Juli

2022 (vgl. vorstehend E. 3.6) bildgebend dokumentierten Veränderungen der Lendenwirbelsäule, insbesondere die im Vergleich zu 2015 (vgl. Urk. 7/76/59) nun entzündlichen Aktivierungen auf Höhe L2/3, L3/4 und L5/S1, die RAD-Arzt Dr. H.____ in seiner Stellungnahme vom 5. April 2022 (vgl. vorstehend E. 3.5) noch nicht bekannt waren und deshalb keine Berücksichtigung fanden. Mithin ist seine Annahme, die weiteren Diagnosen seien aktenbekannt, nicht zutreffend. 4.3

Insgesamt bestehen damit hinreichende Anhaltspunkte für das Vorhandensein des behaupteten Sachumstandes, was für die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung

genügt. Es liegt klar eine veränderte Befundlage vor (vgl. vorstehend E. 1.4). Ob und inwieweit sich diese auf die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers auswirkt, ist durch die Beschwerdegegnerin näher abzuklären.

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. 5.

E. 5

Januar 2022. Referenzzeitpunkt zur Überprüfung, ob darin beziehungsweise mit den eingereichten Unterlagen eine wesentliche Änderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht wurde, bildet die Verfügung vom

19. Mai 2016, da zu diesem Zeitpunkt letztmals eine materielle Prüfung des Rentenanpruchs erfolgte (vgl. das Urteil des hiesigen Gerichts vom

E. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 500.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

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). In Anwendung dieser Kriterien ist die Prozessentschädigung beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'700.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. August 2022 aufgehoben, und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, auf die Neuanmeldung einzutreten und diese materiell zu prüfen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- 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. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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, zuzu stellen.

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 Fehr Lienhard

E. 9

März 2017 im Prozess Nr. IV .2016.00720). 3.

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