

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00054 vom 23. Mai 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00054](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00054)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00054 du 23 mai 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00054 del 23 maggio 2023

## **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). Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die massgebenden Bestimmungen betreffend Voraussetzung des Glaubhaftmachens einer Änderung des Gesundheitszustands ( Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV) unverändert geblieben sind, stellen sich diesbezüglich keine intertemporalrechtlichen Fragen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_465/2022 vom 18. April 2023 E. 3.1).

### **E. 1.2**

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 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 3

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.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie 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). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.3**

Am 8. September 2022 gelangte der Versicherte mit einem neuen Gesuch um Leistungsausrichtung an die nach einem Umzug neu zuständige Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle ( Urk. 8/146) , wobei er seiner Anmeldung insbesondere diverse medizinische Unterlagen beilegte ( Urk. 8/140-144, 8/152 f.). Nachdem die IV-Stelle Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) genommen hatte (Stellungnahme von dipl. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie , vom 28. Oktober 2022; Urk. 8/163/5), kündigte sie mit Vorbescheid vom 3. November 2022 an , auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten ( Urk. 8/164). Am 13. Dezember 2022 verfügte sie in diesem Sinne ( Urk. 2 = Urk. 8/165). 2.

Dagegen erhob X.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Stéphanie Baur, am 27. Januar 2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente ab September 2022 zuzusprechen. Des Weiteren sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von Rechtsanwältin Baur eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen ( Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 1. Februar 2023 reichte Rechtsanwältin Baur ihre Honorarnote zu den Akten ( Urk. 6). Die Beschwerde gegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2023 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 7), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. März 2023 in Kenntnis gesetzt wurde ( Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 1.4**

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. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 6.1 und 9C\_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen ). 1. 5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2022 erwog die Beschwerdegegnerin, das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers sei letztmals mit Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 21. Mai 2021 abgewiesen worden .

Das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz habe diese Beurteilung mit Entscheid vom 17. November 2021 bestätigt . Am 2. September 2022 sei ein neues Gesuch gestellt worden, wobei der Beschwerdeführer im Rahmen dieser Anmeldung mit entsprechenden Unterlagen eine Veränderung der Verhältnisse glaubhaft machen müsse. Die Prüfung der Aktenlage habe keine Veränderung gezeigt, weshalb auf das Gesuch nicht eingetreten worden sei ( Urk. 2 S. 1). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber in seiner Beschwerdeschrift vom 27. Januar 2023 im Wesentlichen geltend, seine zahlreichen Beschwerden seien nicht genügend ernst genommen worden und die Überprüfung sei klar zu oberflächlich erfolgt ( Urk. 1 S. 4). Mit Blick auf die eingereichten ärztlichen Berichte sei erwiesen, dass neue Diagnosen in Form der Arthrosen in der Hüfte und in den Kniegelenken vorlägen. Ebenfalls sei festgestellt, dass sich die Rückenproblematik weiter verschlechtert habe . Vor diesem Hintergrund hätte auf die Neuanmeldung eingetreten werden müssen ( Urk. 1 S. 6-8). Der Wirbelsäulenspezialist Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, werde in einem nachzureichen den Bericht die Verschlechterung der Wirbelsäulenproblematik nochmals erläutern. Er habe gegenüber der Rechtsvertreterin bereits bestätigt, dass der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig sei ( Urk. 1 S. 8). Falls das Gericht wider Erwarten zum Schluss kommen sollte, dass kein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe, werde im Übrigen beantragt, dass der maximale leidens bedingte Leidensabzug von 25

% gewährt werde ( Urk. 1 S. 8 f.). 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2023 führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, die letzte materielle Prüfung sei mit Verfügung vom 21. Mai 2021 erfolgt. Der Beschwerdeführer sei damals begutachtet worden. Gestützt darauf liege in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor; demgegenüber sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Die eingereichten Unterlagen seien dem RAD vorgelegt worden, welcher sodann in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 2022 festgehalten habe, dass keine wesentlichen Veränderungen glaubhaft gemacht worden seien ; dies auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass die letzte genaue Prüfung erst vor Kurzem stattgefunden habe. Auf die Neuanmeldung sei daher zu Recht nicht eingetreten worden ( Urk. 7 S. 2). 3. 3.1 3.1.1

Mit Verfügung vom 21. Mai 2021 beurteilte die IV-Stelle Schwyz den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers

in erster Linie betreffend Invalidenrente

letzt mals materiell (Urk. 8/122), wobei das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz die Abweisung des Leistungsbegehrens mit Entscheid vom 17. November 2021 bestätigte (Prozess-Nr. I 2021 46; Urk. 8/136). Jene Verfügung bildet damit (unbestrittenermassen) den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung im Sinne eines Glaubhaftmachens, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seither in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4, Urteil des Bundesgerichts 9C\_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 2.1 mit Hinweis).

In medizinischer Hinsicht diente damals hauptsächlich das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 2

#### **E. 4**

,

ist Vater zweier Kinder (Jahrgänge 2005 und 2015) und verfügt über keine berufliche Ausbildung (Urk. 8/1, 8/18). Zuletzt war er von Januar bis April 2006 als Müllentsorger bei der Y.\_\_\_\_ AG, Z.\_\_\_\_, angestellt (Urk. 8/3, 8/18). Unter Hinweis auf Schnittwunden an der rechten Hand meldete er sich erstmals am 21. Oktober 2009 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Die IV-Stelle Schwyz verneinte den Anspruch auf Arbeitsvermittlung und eine Invalidenrente nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen mit Verfügung vom 28. Juni 2010 (Urk. 8/15).

#### **E. 4.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand seit der rentenabweisenden Verfügung vom 21. Mai 2021 (Urk. 8/122) in anspruchserheblicher Weise verschlechtert hat.

#### **E. 4.2.1**

In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand macht er der Beschwerdeführer einzig geltend, von den Ärzten des Schmerzambulatoriums des Universitätsspitals G.\_\_\_\_

als psychisch schwer belastet angesehen worden zu sein (Urk. 1 S. 6). Dies mag zwar mit Blick auf deren Bericht vom 12. Mai 2022 zutreffen (vgl. Urk. 8/140/38), sagt allerdings nichts darüber aus, inwiefern im Vergleich zur letzten materiellen Leistungsprüfung eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sein sollte.

So fehlt es nicht nur an einem fachärztlich erhobenen psychiatrischen Befund, sondern auch an einer psychiatrischen Diagnose. Darüber hinaus wurde weder vorgebracht noch ist anhand der vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen ersichtlich, dass er sich in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet. Insgesamt mangelt es folglich an hinreichenden Indizien, dass in psychischer Hinsicht ein verschlechterter Gesundheitszustand anzunehmen wäre. 4. 2.2

Zu prüfen bleibt somit, ob eine anspruchserhebliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde. Gemäss Beschwerdeführer habe sich einerseits seine Rückenproblematik in der Zwischenzeit stark verschlechtert. Andererseits lägen angesichts der Arthrosen in den Hüft- und Kniegelenken neue Diagnosen vor (Urk. 1

S. 6-8) .

Es ist zu betonen , dass eine neu gestellte Diagnose für sich allein nicht genügt, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird. Es kommt einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat . Massgebend sind in erster Linie der lege artis erhobene Befund, der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen ( vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_389/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.2 mit Hinweisen ; vgl. auch vorstehende E. 1.4 ).

Anzumerken ist ausserdem, dass sich eine gesundheitliche Veränderung nicht allein aus neuen Ergebnissen bildgebender Untersuchungen ergibt. Für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit Degeneration der Wirbelsäule sind in erster Linie die klinischen Befunde massgeblich (Urteile des Bundesgerichts 9C\_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2 und 9C\_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.6, je mit Hinweisen).

Die MEDAS-Gutachter gingen davon aus, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule keine körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten mehr zumutbar seien. Demgegenüber stellten sie für leichte wechselbelastende bis kurzzeitig mittelschwere Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dieses Belastungsprofil schränkten die Gutachter unter Berücksichtigung der Folgen der Schnittverletzung an der rechten Hand, welche sich der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2007 zugezogen hatte, weiter ein, indem sie ein Gewichtslimit von fünf Kilogramm für die rechte Hand festlegten. Des Weiteren erachteten sie feinmotorische Arbeiten und Tätigkeiten, die mit einem höheren Verletzungsrisiko der Hände einhergehen, für unzumutbar (Urk. 8/65/7, 8/65/10). Mit den von ihm vorgelegten neuen Berichten vermag der Beschwerdeführer nicht aufzuzeigen, in wiefern sich an der 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten etwas geändert haben sollte. Zunächst gilt es dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Neuanmeldung vom 8. September 2022 lediglich etwas mehr als ein Jahr nach der letzten materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs erfolgte. An die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes sind daher nicht nur geringe Anforderungen zu stellen. Die blosser Berufung auf neue somatische Diagnosen und aktuelle Ergebnisse bildgebender Untersuchungen vermag rechtsprechungsgemäss jedenfalls nicht zu genügen. Dies gilt umso mehr, da sich unverändert (vgl. Urk. 8/64/14) klinisch-neurologisch keine relevante radikuläre oder spinale neurogene Ausfallsymptomatik nachweisen liess (Urk. 8/140/79). Laut Bericht der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vom 22. März 2022 bestand ferner bei unverändert starker chronischer und multilokulär vorhandener Beschwerdesymptomatik keine Indikation für ein wirbelsäulenchirurgisches Vorgehen (Urk. 8/140/84). Der Beschwerdeführer selbst erklärte den Untersuchungen den Ärzten gemäss Berichten vom 7. Februar, 22. März und

## **E. 8**

/63-67). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/71) wies die IV-Stelle Schwyz das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. Oktober 2019 ab (Urk. 8/77) , wogegen der Versicherte namentlich unter Beilage eines psychiatrischen Gutachtens von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Mai 2013 (

Urk. 8/80/ 115-218) Beschwerde erhob ( Urk. 8/78/2-13). Das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz schrieb das Beschwerdeverfahren mit Entscheid vom 10. Februar 2020 als gegenstandslos geworden am Protokoll ab ( Urk. 8/86), nachdem die IV-Stelle Schwyz zuvor am 6. Februar 2020 die angefochtene Verfügung wiedererwägungsweise aufgehoben hatte ( Urk. 8/83). Die IV-Stelle Schwyz gelangte in der Folge mit Ergänzungsfragen an die MEDAS A.\_\_\_\_ (Urk. 8/89), welche am 22. März 2021 beantwortet wurden ( Urk. 8/107). Mit Vorbescheid vom 29. März 2021 stellte sie dem Versicherten wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht ( Urk. 8/112) ; am 21. Mai 2021 verfügte sie dementsprechend ( Urk. 8/122). Die dagegen erhobene Beschwerde ( Urk. 8/123/2-11) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 17. November 2021 ab (Prozess-Nr. I 2021 46 ; Urk. 8/136 ), welcher unangefochten in Rechtskraft erwuchs.

## **E. 9**

. August 2019 samt ergänzender Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters vom 22. März 2021 als Grundlage (Urk. 8/63-67, 8/107). 3.1.2

Der interdisziplinären Konsensbeurteilung der MEDAS-Gutachter sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 8/65/8): - Status nach Schnittverletzung am distalen, volaren Unterarm ulnarseitig rechts am 26. Dezember 2007 (ICD-10 S64.0) - mit Durchtrennung der Arteria

ulnaris , des Nervus

ulnaris und der Sehne des Musculus flexor

carpi

ulnaris - Wundversorgung und Anastomose der Arterie, Koaptation des Nervs und der Naht der Flexorsehne am 27. Dezember 2007 - residuell deutliche Sensibilitätsminderung im ulnarisversorgten Gebiet und Parese der intrinsischen Handmuskulatur rechts - Multilokuläres muskuloskelettales Schmerzsyndrom - aktuell hauptsächlich panvertebrale Symptomatik mit/bei - Halswirbelsäule mit degenerativen Veränderungen C3/C4, mit leichter Retrolisthese von C3 versus C4 sowie C5/C6 - Brustwirbelsäule mit Hyperkyphose und degenerativen Veränderungen im mittleren und unteren Bereich; hypomobile Funktionsstörung der Brustwirbelsäule - Lendenwirbelsäule mit moderaten degenerativen Veränderungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1 - ohne radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik - sacroiliacale Gelenke (wie auch die übrige Wirbelsäule) ohne Hinweise auf eine entzündliche Systemerkrankung.

Demgegenüber wurde ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf folgende Diagnosen verneint ( Urk. 8/65/8): - paranoide Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - Adipositas (ICD-10 E66.9) - arterielle Hypertonie (ICD-10 I11.9) - Dyslipidämie (ICD-10 E78.5) - Vitamin-D-Mangel (ICD-10 E56) - Steatosis hepatis (ICD-10 K76).

Aus internistischer und psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Namentlich komme der akzentuierten paranoien Persönlichkeit kein eigenständiger Krankheitswert zu. Mit der residuellen deutlichen Sensibilitätsminderung im ulnarisversorgten Gebiet und der Parese der intrinsischen Handmuskulatur rechts gehe eine Kraftminderung der rechten Hand einher, welche aus neurologischer Sicht ein Gewichtslimit von fünf Kilogramm für die rechte Hand zur Folge habe . Nicht zumutbar seien aufgrund der Sensibilitätsminderung Tätigkeiten, die mit einem höheren Verletzungsrisiko der Hände einhergingen. Auch feinmotorische Arbeiten

seien aufgrund der Einschränkungen an der rechten Hand nicht möglich. Von rheumatologischer Seite resultiere angesichts des multilokulären muskuloskelettalen Schmerzsyndroms mit degenerativen Veränderungen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule eine eingeschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule. Daher seien dem Beschwerdeführer körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten nicht zumutbar; hingegen bestehe für leichte wechselbelastende bis kurzzeitig mittelschwere Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/65/6 f.).

Aus interdisziplinärer Sicht gelangten die Gutachter zum Schluss, dem Beschwerdeführer seien körperlich belastende Arbeiten seit seiner Handverletzung im Jahr 2007 nicht mehr zumutbar. Eine dem medizinischen Belastungsprofil angepasste Tätigkeit wäre ihm bereits nach Abschluss des Heilungsprozesses im Jahr 2007 zumutbar gewesen. In der Zwischenzeit sei es zu keiner relevanten Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gekommen. Die im Bereich der Wirbelsäule geklagten Schmerzen führten lediglich zu geringgradigen qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, jedoch zu keiner quantitativen Einschränkung. Eine leidens adaptierte Tätigkeit aber auch die Tätigkeit als Hausmann sei dem Beschwerdeführer während 8.5 Stunden täglich ohne Leistungsminderung zumutbar (Urk. 8/65/7, 8/65/10).

Mit ergänzender Stellungnahme vom 22. März 2021 hielt der psychiatrische Gutachter im Wesentlichen an seiner Beurteilung fest, wonach von einer paranoiden Persönlichkeitsakzentuierung auszugehen sei. Für Tätigkeiten in einem kleineren Team mit gut strukturiertem Arbeitsrahmen sowie ohne grossen Publikumsverkehr seien keine medizinischen Gründe ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig sein sollte (Urk. 8/107/3 f.). 3.1.3

Gestützt darauf erwog die IV-Stelle Schwyz, für körperlich belastende Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, eine Verweistätigkeit sei hingegen vollzeitig zumutbar. Mittels eines Prozentvergleiches ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 15 %, was dem Tabellenlohnabzug entsprach (Urk.

8/122). Diese Beurteilung stützte das Gericht im dagegen angestregten Verwaltungsverfahren (Urk. 8/136). 3.2

### 3.2.1

Im Rahmen der Neuanschuldung vom 8. September 2022 reichte der Beschwerdeführer zahlreiche medizinische Unterlagen ein (Urk. 8/143 f.), um eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. In seiner Beschwerdeschrift nahm er sodann auf einzelne ärztliche Berichte ausdrücklich Bezug (Urk. 1 S. 6 f.). Demjenigen von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16.

Dezember 2021 sind hauptsächlich folgende Diagnosen zu entnehmen, welche im Wesentlichen auf einer radiologischen Untersuchung vom 10.

Dezember 2021 beruhen (Urk.

8/152/25, 8/152/31): - deutliche neuroforaminale Stenose im Segment C5/C6 mit Brachialgie bei rechtsseitiger neuroforaminaler Stenose und Pelottierung des rechten Myelon - Verdacht auf zervikale Myelopathie - Spondylarthrosen; linksbetont in der oberen Halswirbelsäule im Segment C2-C4 - deutliche Spondylarthrose C7/TH1 rechts ohne höhergradige neuroforaminale Stenose.

Aktuell klage der Beschwerdeführer über Beschwerden im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule, der beiden Kniegelenke sowie der ventralen Oberschenkel und der Hüften. Darüber hinaus bestünden seit Jahren schon Nackenbeschwerden mit Brachialgien in die Hände (rechts führend) und auch in letzter Zeit zunehmender Dysphagie (Schluckstörung). Eine bereits erfolgte rheumatologische Abklärung habe keine relevante Befundlage ergeben (Urk. 8/152/25). Die orthopädische Behandlungsempfehlung liege klar auf dem Schwerpunkt der weiteren konservativen Betreuung der Gelenkbeschwerden an den Knien und an der Hüfte. Für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne monotone Haltung sowie unter Vermeidung des Hebens von Lasten über fünf Kilogramm und des Führens von Maschinen sei ein 20%-Pensum zumutbar (Urk. 8/152/26). 3.2. 2

Dem Bericht der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vom 22. März 2022 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 8/140/83): - Zervikalgie bei dyssegmentalen degenerativen Veränderungen mit ossärer neuroforaminaler Enge C3/4 links und C5/6 beidseits - Lumboischialgie linksseitig bei breitbasiger

Diskusprotrusion L5/S1 mit neuroforaminaler Enge L5/S1 beidseits.

Klinisch-neurologisch habe sich anlässlich der gleichentags erfolgten neurophysiologischen Beurteilung keine relevante radikuläre oder spinale neurogene Ausfallsymptomatik nachweisen lassen (Urk. 8/140/84; vgl. auch Urk. 8/140/77 f.). Beim Beschwerdeführer zeige sich eine unveränderte starke chronische Beschwerdesymptomatik, welche multilokulär vorhanden sei. Es bestehe keine Indikation für ein wirbelsäulenchirurgisches Vorgehen (Urk. 8/140/84). 3.2. 3

Im Bericht des Schmerzambulatoriums des Universitätsspitals G.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2022 finden sich im Wesentlichen folgende Diagnosen (Urk. 8/140/38): - chronische sekundäre muskuloskelettale Schmerzen (ICD-11 MG 30.3) - mit Schmerzen der lumbalen, autochthonen Rückenmuskulatur, Hüften und Knie beidseits - chronische neuropathische Schmerzen (ICD-11 MG 30.5) - intermittierende L5-Radikulopathie linksführend.

Beim Beschwerdeführer seien multifokale, am ehesten nozizeptive Schmerzbilder zu erkennen. Ursächlich seien diverse Risikofaktoren in Form von Adipositas, deutlichem Bewegungsmangel, mehrjähriger Krankenschreibung und insuffizienter Haltemuskulatur. Zu Symptomen würden letztlich wahrscheinlich die beginnenden Arthrosen der Hüfte und Kniegelenke führen; lumbal imponiere ein Muskel hartspann. Eine Radikulopathie als Ausdruck der diversen degenerativen Veränderungen des Achsenskeletts mit Diskusprotrusionen finde sich aktuell nicht. Empfohlen werde eine Bearbeitung der Risikofaktoren der Adipositas und des Bewegungsmangels. Parallel könnte eine myofaszial detonisierende perkutane oder transkutane elektrische Nervenstimulation versucht werden. Auch der Beginn einer co -analgetischen Therapie mit beispielsweise SNRI oder trizyklischen Antidepressiva könne versucht werden. Im Gespräch sei der Beschwerdeführer als psychisch stark belastet erlebt worden mit diversen Traumata in der Vergangenheit, welche bis dato nicht bearbeitet worden seien (Urk. 8/140/38). 3.2. 4

In seiner RAD-Stellungnahme vom 28. Oktober 2022 gelangte dipl. med. C.\_\_\_\_ zum Schluss, dem Urteil des Verwaltungsgerichtes des Kantons Schwyz sei das Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 29. August 2019 zugrunde gelegen. Im Rahmen der Neuanmeldung habe der Beschwerdeführer zahlreiche neue Berichte aus den Jahren 2021 und 2022 eingereicht. Im Wesentlichen bestünden weiterhin deutlich e degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und eine ausgeprägte Adipositas mit Dekonditionierung. Eine

Verschlechterung sei anhand der eingereichten Unterlagen nicht ausreichend belegt worden (Urk. 8/163/5). 4.

## **E. 12**

Mai 2022, er leide seit 2005 an wechselhaften Rückenbeschwerden (Urk.

8/140/40 , 8/140/105, 8/140/107 ) , was nicht auf eine wesentliche Veränderung im Verlauf hindeutet . Darüber hinaus enthalten weder dieser Bericht noch derjenige des Schmerzambulatoriums des Universitätsspitals G.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2022 (Urk. 8/140/38 f.) Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers , was es beweisrechtlich zu berücksichtigen gilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2019 vom 30.

Juli 2019 E. 3.2.2).

Die aktenkundigen ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse , welche in den Jahren 2021 und 2022 insbesondere von Dr. E.\_\_\_\_ ausgestellt wurden (vgl. unter anderem Urk.

8/140/48 , 8/140/101 und 8/152/17) , sind ebenfalls nicht geeignet, eine anspruchserhebliche Veränderung glaubhaft zu machen. So kann ihnen keine Begründung für die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit entnommen werden, womit auch unklar bleibt, für welche Tätigkeiten die Arbeitsunfähigkeit überhaupt attestiert wurde , denn immerhin geht auch die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus .

In seinem Bericht vom 16. Dezember 2021 hielt Dr.

E.\_\_\_\_ zwar fest, dass für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne monotone Haltung sowie unter Vermeidung des Hebens von Lasten über fünf Kilogramm und des Führens von Maschinen ein 20%-Pensum zumutbar sei (Urk.

8/152/26). In qualitativer Hinsicht weicht diese Beurteilung jedoch nicht wesentlich vom Belastungsprofil ab, welches die MEDAS-Gutachter unter Berücksichtigung der bereits damals objektivierten Schädigungen an der Wirbelsäule und an der rechten Hand festgelegt hatten. Die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist mit Blick auf die beweisrechtlich bedeutsame Verschiedenheit von Behandlungs-/Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits besonders sorgfältig zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 3.2.2). Dr.

E.\_\_\_\_

erläuterte indes nicht , aus welchen Gründen

und aufgrund welcher

neuen objektiven Befunde er im Unterschied zu den MEDAS-Gutachtern von einer bloss 20%igen Arbeitsfähigkeit für leidens angepasste Tätigkeiten ausging. Ebenso wenig kann eine wesentliche Verschlechterung in den diagnostizierten Knie- und Hüftbeschwerden erblickt werden, da diese gemäss Dr. E.\_\_\_\_ lediglich konservativ angegangen werden (Urk. 8/152/5). Dass diese Beschwerden die Arbeitsfähigkeit weiter einschränken würden , ist zudem nicht belegt , und insbesondere die Hüftbeschwerden wurden erst als «beginnend» bezeichnet .

Die Ärzte des Schmerzambulatoriums vermuteten am 12. Mai 2022 zudem lediglich, dass die beginnenden Arthrosen der Hüfte und der Kniegelenke wahrscheinlich

zu Symptomen führen (Urk. 8/140/38). Eine blossе Vermutung genügt jedoch nicht, um ein invalidenversicherungsrechtlich relevantes Krankheitsbild und damit eine Verschlechterung glaubhaft zu machen.

Gesamthaft kann der Beschwerdegegnerin und dem von ihr zu Rate gezogenen RAD (Urk. 8/163/5) beigeplichtet werden,

dass keine Anhaltspunkte für eine anspruchserhebliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliegen. 5.

Nach dem Gesagten trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 8. September 2022 zu Recht nicht ein, da eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse in anspruchrelevantem Ausmass nicht glaubhaft gemacht wurde. Die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2022 (Urk. 2) ist folglich nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 6. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung [ BV ] ; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt; namentlich ist die finanzielle Bedürftigkeit angesichts des Bezugs von Sozialhilfeleistungen (Urk. 3) erstellt und der Prozess ist nicht aussichtslos. Antragsgemäss (Urk. 1 S.

2) ist dem Beschwerdeführer daher die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihm ist Rechtsanwältin Stéphanie Baur als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. 6.2

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Infolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.3

Rechtsanwältin Stéphanie Baur machte mit Honorarnote vom 1. Februar 2023 einen Gesamtaufwand von

#### **E. 12.5**

Stunden à Fr. 220.-- sowie Barauslagen von Fr. 39.50 geltend (Urk. 6).

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Unnötiger Aufwand ist nicht zu entschädigen, was im konkreten Fall

für jene Bemühungen gilt, welche im Rahmen des Kontakts mit dem Migrationsamt und Dr. D.\_\_\_\_ betrieben wurde(n) (insgesamt 35 Minuten). Die Korrespondenz mit dem behandelnden Arzt war insbesondere nicht erforderlich, da die Gerichte abgesehen von einem hier nicht einschlägigen Ausnahmefall

der beschwerdeweisen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung

praxisgemäss den Sachverhalt zu Grunde zu legen habe n , wie er sich der Verwaltung darbot . Ein erst in einem späteren Verfahrens stadium eingereichter Arztbericht welcher beschwerdeweise in Aussicht gestellt wurde ( Urk. 1 S. 8)

wäre daher selbst dann nicht in die Überprüfung miteinzu beziehen gewesen , wenn er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand hinsicht lich des neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraums zuliesse (Urteil e des Bundesgerichts 9C\_7/2019 vom 5. April 2019 E. 3.3 und 9C\_570/2018 vom 18. Dezember 2019 E. 3.2.2, je mit Hinweisen ). Ermessensweise u m drei Stunden z u kürzen ist darüber hinaus der für die Erarbeitung der rund elfseitigen Beschwerdeschrift ( wohl einschliesslich Aktenstudium ) geltend gemachte Aufwand von zehn Stunden. Namentlich die Ausführungen zum leidensbeding ten Abzug vom Invalideneinkommen ( Urk. 1 S.

8 f.) sind nicht zu entschädigen, da eine direkte Rentenzusprechung

nach Durchführung eines Einkommensver gleichs

bei der vorliegenden Sachverhaltskonstellation von vornherein nicht in Frage kam.

Insgesamt rechtfertigt sich somit ein Aufwand von 8 Stunden und 55 Minuten , was unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Ansatzes von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 1'962.-- ergibt. Rechtsanwältin Stéphanie Baur ist folglich mit Fr. 2'15 6.-- (Fr. 1'962.-- plus Barauslagen [Fr. 39.50] zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %) durch die Gerichtskasse zu entschädigen. 6.4

Der Beschwerdeführer ist abschliessend auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an d ie unentgeltliche Rechtsvertreter in verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 27. Januar 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und ihm wird Rechtsanwältin Stéphanie Baur, Dübendorf, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt; und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stéphanie Baur, Dübendorf, wird mit Fr. 2'15 6.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichts kasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1 5. Juli bis und mit 1

5. 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  
Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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