

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00069 vom 31. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00069 du 31 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00069 del 31 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

.

E. 1.1

Die Neuanschuldung wird - wie auch das Gesuch um Leistungsrevisiun - nur materiell geprüf, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs.

E. 1.2

Im Verfahren der Neuanschuldung kommt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit . c des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] erst zum Tragen, nachdem die versicherte Person eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat (oberwähntes Bundesgerichtsurteil 9C_238/2023 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und das Urteil 9C_552/2022 vom 2 0. März 2023 E 3.2).

E. 1.3

An einen Bericht des behandelnden Arztes zur Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsveränderung dürfen nicht strenge Anforderungen gestellt werden. Vielmehr genügt es, dass für die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands wenigstens gewisse Anhaltspunkte vorhanden sind, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich der behauptete Sachverhalt nicht erstellen lassen. Dennoch darf auch von einem solchen Bericht verlangt werden, dass er sich nicht in einer Wieder gabe der Vorbringen der versicherten Person erschöpft, sondern nachvollziehbar aufzeigt, aufgrund welcher Befunde die behandelnde Fachperson von einer (erheblichen) Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeht. Ist demgegen über davon auszugehen, der neue Bericht stelle bloss eine abweichende Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhal tes dar, so taugt dieser nicht dazu, eine Verschlechterung glaubhaft zu machen (Urteil des Bundesgerichts 9C_552/2022 vom 2 0. März 2023 E. 4.2 unter anderem mit Hinweis auf BGE 144 V 42 7. E.3.3). 2.

E. 2

Gegen den Nichteintretensentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Stern, mit Eingabe vom 1. Februar 2023 Beschwerde mit dem Antrag, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Versicherte um Bewilligung der

unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Stern (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 13. März 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4). Diese wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 29. März 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Mit Eingabe vom 4. Mai 2023 (Urk. 11) reichte er sodann Unterlagen zum Nachweis seiner prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 12 und 13/1-3) nach. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, die erhaltenen medizinischen Unterlagen seien vom Regionalen Ärztlichen Dienst

im Detail geprüft worden. Eine Veränderung der Verhältnisse seit dem 2. März 2018 lasse sich mit diesen Unterlagen nicht glaubhaft machen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, die angefochtene Verfügung sei nicht hinreichend begründet. Gestützt auf die aktuellen Berichte sei von schwer wiegenden, fortschreitenden und in absehbarer Zeit zum Tod führenden Erkrankungen auszugehen, weshalb auch psychiatrische Abklärungen vorzu nehmen seien. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz habe die Beschwerdegegnerin deshalb eine polydisziplinäre Begutachtung, einschliesslich eines psychiatrischen Fachgutachtens, durchzuführen (Urk. 1).

E. 3

in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_746/2013 vom 10. Juni 2014 E. 2); sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_238/2023 vom 24. Mai 2023 E. 3.1).

E. 3.1

Bereits im Prozess gegen die Rentenverfügung vom 2. März 2018 rügte der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht eine Gehörsverletzung. Es kann daher vorab auf die rechtlichen Ausführungen im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2018.00359 vom 4. April 2019 E. 2.3 verwiesen werden (Urk. 5/154/5 f.). Zu betonen ist, dass die aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 Schweizerische Bundesverfassung, B V) fliessende Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen, nicht verlangt, dass diese sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt; vielmehr genügt es, wenn der Entscheid sachgerecht angefochten werden kann. Die Begründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich das Gericht hat leiten lassen und auf die es seinen Entscheid stützt (etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2020 vom 17. Februar 2021 E. 3.1.1).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin erläuterte im angefochtenen Entscheid, das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers sei am 2. März 2018 abgewiesen worden. Im Rahmen der Anmeldung vom 18. Februar 2022 habe er eine Veränderung der Verhältnisse glaubhaft zu machen. Die Prüfung der Aktenlage zeige keine Veränderung. Der RAD habe dabei zu jedem eingegangenen Bericht festgehalten, inwiefern von einem unveränderten gesundheitlichen Zustand auszugehen sei (Urk. 2). Dabei hatte der Beschwerdeführer im Einwandverfahren lediglich vorgebracht, die neuen medizinischen Unterlagen würden eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegen

(Urk. 5/188 und 5/191). Er hatte nicht erörtert, welche Diagnosen zu einer relevanten gesundheitlichen Verschlechterung führen sollen bzw. inwiefern eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen soll. Auch behauptete er nicht, die entsprechende RAD-Stellungnahme nicht zu kennen (zur Akteneinsicht auch Urk. 5/189). Die Beschwerdegegnerin hat sich also hinreichend mit seinem Einwand befasst und die Gründe für ihren Entscheid klar dargelegt. Somit liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

E. 4.1

Das Neuanmeldeverfahren dient der Geltendmachung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nach einer Ablehnung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente. Es dient nicht dazu, Fehler oder Unterlassungen der versicherten Person im oder in den vorangegangenen Verfahren zu korrigieren. Entsprechend ist danach zu fragen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse in der Zeit seit der letzten Ablehnung der Rente – vorliegend am 2.

März 2018 – bis zur Verfügung über das Neuanmeldegesuch – vorliegend am 16. Dezember 2022 verändert haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 4.2).

E. 4.2

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies mit Urteil IV.2018.00359 vom 4. April 2019 die Beschwerde gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. März 2018 ab. Dazu führte es in E. 5 aus, es sei mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer ab Juli 2017 leichte, wechselbelastende Tätigkeiten und ab Januar 2018 aus rheumatologischer Sicht auch mittelschwere Tätigkeiten zu 100 % zumutbar gewesen seien. Im Zeitpunkt des letzten Urteils vom 21. Mai 2015 sei der Beschwerdeführer für angepasste, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Belastung des rechten Handgelenks als vollständig arbeitsfähig erachtet worden. Demnach sei für die Zeitspanne von Juli bis Dezember 2017 von einer vorübergehenden Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, womit zu prüfen bleibe, ob sich diese anspruchsbegründen auf den Invaliditätsgrad auswirke (Urk. 5/154/10). Diesbezüglich hielt das Gericht in E. 6 des genannten Urteils fest, für die Bestimmung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens sei auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen [Schweizerischen] Lohnstruktur erhebungen (LSE) abzustellen und der Beschwerdeführer jeweils als Hilfskraft zu qualifizieren. Es könne somit eine Gegenüberstellung der blossen Prozentzahlen vorgenommen werden. Selbst unter grosszügiger Annahme eines leidensbedingten Abzugs von 10 % resultiere ein nicht anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von 10 % (vgl. Urk. 5/154/12).

Das Bundesgericht erachtete sich in seinem Urteil 9C_368/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 3.2 als an die vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gebunden .

In E. 4 kam es zudem zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus seiner Rüge, als Validenein kommen sei das dannzumal effektiv erzielte Einkommen heranzuziehen, nichts zu seinen Gunsten ableiten könne. Diesfalls resultiere [ebenso] ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von 23 % (vgl. Urk. 5/163).

E. 4.3

Im jüngsten Verwaltungsverfahren reichte der Beschwerdeführer drei nach der Verfügung vom 2. März 2018 datierende Arztberichte ein. Jenem der Klinik für Nephrologie des Universitätsspitals Y.____ vom 3. März 2022 ist zu entnehmen, dass bei ihm eine Immunglobulin-A-Nephritis im Stadium G3aA3 nach KDIGO festgestellt und eine immunsupprimierende Therapie unter anderem mit Cyclophosphamid eingeleitet wurde (konkrete Behandlung: mit Prednison von Ende Juni 2020 bis Ende Februar 2021; mit Cyclophosphamid vom 26. Juni bis 8. September 2020 bei definitivem Abbruch auf Wunsch des Beschwerdeführers im Dezember 2020) . Aktuell sei bei insgesamt stabilem Verlauf während der letzten zwei Jahre keine neue Gabe einer Immunsuppression angedacht. Basierend auf der aktuellen Menge der Proteinausscheidung sei das Risiko einer Progredienz der Erkrankung sehr gering, was sich jedoch aufgrund ihres schubartigen Verlaufs jederzeit ändern könne. Statistisch würden ca. 25 % der Patienten mit einer IgA-Nephropathie und initial normwertiger Nierenfunktion ein Nierenversagen innerhalb von 20 Jahren erleiden . Zurzeit bestünden von nephrologischer Seite her keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit

(Urk. 5/179/3).

Der zweite Bericht , verfasst von den Ärzten der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals Y.____ zur Konsultation vom 19. Juli 2021 , datiert vom 2. August 2021. Gemäss diesem wurde im Januar 2017

eine axiale Spondylarthritis diagnostiziert. Die Basis therapie mit Humira habe im Rahmen einer IgA -Nephritis mit Beginn von Cyclophosphamid gestoppt werden müssen . Der Beschwerdeführer berichte, seither habe er immer wieder starke Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die Hüftregion und die Beine. Zuletzt habe er vor zwei Wochen eine heftige Schmerzepisode mit Einknicken des Beins und Sturz gehabt. Aktuell seien die Schmerzen etwas besser. Insgesamt würden primär beim Aufstehen und Laufen Schmerzen auftreten, liegend in guter Position sei er beschwerdearm. Es bestünden keine sonstigen Gelenkbeschwerden. Die Therapie mit Cyclophosphamid sei im Dezember 2020 abgebrochen worden. Seither bestehe primär eine ausgebaute antihypertensive Therapie. Die Bedarfsmedikation mit Dafalgan und Algifor helfe mässig gut. Die Morgensteifigkeit betrage aktuell 20 Minuten. Zusammenfassend sehe man seit dem Stopp von Humira im letzten Sommer eine eher verschlechterte Situation. Klinisch/anamnestisch seien die Schmerzen am ehesten gemischt entzündlicher bis mechanischer Genese . Die aktuelle Krankheitsaktivität zeige sich gemäss ASDAS-CRP (ohne aktuelle Therapie) hoch. Man habe den Wiederbeginn mit Humira vereinbart, die aktuell erneut erfolgten Vorabklärungen seien unauffällig . Bei berichteter , etwas verschlechterter Sicht in letzter Zeit empfehle man zudem eine augenärztliche Behandlung (Urk. 5/179/1). Diesbezüglich ist

aus dem ob genannten Bericht der Klinik für Nephrologie zu ergänzen, dass die Humira-Therapie konkret am 30. Juli 2021 wiederaufgenommen wurde und die optische Abklärung eine Presbyopie bzw. Hyperopie und einen leichten Astigmatismus ergab (vgl. Urk. 5/179/4).

Beim dritten Bericht handelt es sich um eine Stellungnahme des Hausarztes Dr. med. Z.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 19. Juni 2022 zwecks Dokumentation des verschlechterten Gesundheitszustandes gegenüber der Beschwerdeführerin. Er verwies auf die vorstehenden Berichte und erläuterte dazu, der Beschwerdeführer sei aufgrund der axialen Spondylarthritis, welche trotz Behandlung progredient sei und für welche die Basistherapie wegen der IgA-Nephritis limitiert sei, in seinem körperlichen Arbeitsumfeld deutlich limitiert. Allein schon deshalb bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 bis 100%. Wegen des rheumatologischen axialen Befalls der Wirbelsäule sei die Bewegung bei der Arbeit massiv schmerzhaft limitiert, so dass eine körperliche Arbeit aktuell und wohl auch in Zukunft als weitgehend unmöglich erscheine. Die aktuelle Hypertonie und Prädiabetes könnten sicherlich behandelt werden und seien für die Arbeitsunfähigkeit nicht relevant (Urk. 5/180/2).

E. 4.4

Zutreffend hielt Dr. med. A.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom RAD in seiner Stellungnahme vom 26. September 2022 (Urk. 5/182/3)

zu den neuen Unterlagen somit fest, dass im erstgenannten Bericht keine Arbeitsunfähigkeit aus nephrologischer Sicht attestiert worden sei.

Nachvollziehbar und schlüssig ist auch seine Beurteilung im Zusammenhang mit dem rheumatologischen Bericht, wonach die Therapie mit Humira wieder begonnen werden soll und somit zu erwarten sei, dass sich bezüglich der axialen Spondylarthritis erneut eine Situation wie vor dem Stopp derselben und somit vergleichbar mit dem Jahr 2018 einstelle (Urk. 5/182/3).

Dabei ergibt sich aus dem rheumatologischen Bericht

des Universitätsspitals Y.____ vom 2. August 2021 ohne weiteres, dass sich nach der Erstdiagnose im Januar 2017 unter der Therapie mit Humira im Dezember 2017 bildgebend nur noch minimale Restbefunde gezeigt hatten und die Krankheitsaktivität gemäss ASDAS-CRP im Juni 2018 gering gewesen war (vgl. Urk. 5/179/1). Der Beschwerdeführer hat denn auch (trotz entsprechender Kontrollen, vgl. Urk. 5/176/2) darauf verzichtet, einen Verlaufsbericht aufzu legen, der gegen eine nach wie vor gute Therapierbarkeit der Spondylarthritis sprechen würde. Im Übrigen wurde in jenem Bericht die Situation bloss als

seit Sommer 2020

«eher» verschlechtert beschrieben und klinisch / anamnestisch nur ein Teil der geklagten Beschwerden als entzündlich bedingt beurteilt. Die Vorabklärungen vor Wiederaufnahme der Humira-Therapie waren zudem unauffällig. Aus dem aktenkundigen Vorbericht der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals Y.____

vom 25. Juni 2018 ergeben sich diesbezüglich keine zusätzlichen Erkenntnisse (vgl. Urk. 5/15/6/33 f.).

Ebenfalls nicht zu beanstanden ist die Feststellung des RAD-Arztes, dass Dr. Z. ____ lediglich eine Arbeitsunfähigkeit für körperliche Arbeiten ausweise, die bereits ausgeschlossen gewesen seien (Urk. 5/182/3) . Aus dem bereits früher eingereichten Bericht vom 31. Juli 2018, in welchem darauf hingewiesen wurde, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit primär auf den Angaben des Versicherten beruhe , ergeben sich diesbezüglich keine zusätzlichen Aspekte (Urk. 5/156/29). Die Gerichte erläuterten indessen schon im Zuge der Anfechtung der Rentenverfügung vom 2. März 2018, weshalb auch für den Zeitraum, für welchen der Beschwerdeführer aufgrund der noch nicht hinreichend therapierten Spondylarthritisschliesslich für leichte körperliche , wechselbelastende Tätigkeiten als voll arbeitsfähig beurteilt wurde , ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert

(vgl. E. 4.2). Damals wurde dem Beschwerdeführer von den Spezialisten des Universitätsspitals Y. ____

im Rahmen der Kontrolle vom 4. Juli 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten attestiert, nachdem die Humira -Therapie wohl erst kurz zuvor begonnen (Urk. 5/98/4 unten) und wegen der Behandlung der Handgelenksbeschwerden und eines Kosovo-Aufenthalts bereits wieder sistiert worden war (vgl. Urk. 5/114/2).

E. 4.5

Neben der axialen Spondylarthritisschliesslich und der Nephritis werden in den in E. 4.3 zitierten Berichten auch die vorbekannten Handgelenksbeschwerden

aufgeführt , allerdings ohne Hinweis auf eine zwischenzeitlich eingetretenen Verschlechterung . Ergänzend kann auf den Bericht der Rehaklinik B. ____

zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), datiert vom 18. Juni 2019 verwiesen werden, wonach «(mindestens)» leichte Tätigkeiten als ganztags zumutbar erachtet werden. Mit der rechten Hand unzumutbar seien ein repetitiver mittel schwerer Krafteinsatz, Vibrations- und Stossbelastungen sowie das Ersteigen von Leitern und Gerüsten (Urk. 5/157/10 f.) .

Darüber hinaus

werden in den Berichten lediglich ein Vitamin D-Mangel, eine prädiabetische Stoffwechsellage, eine Fettleber (dazu auch Urk. 5/156/3 mit der dringenden Indikation zur Gewichtsreduktion im Rahmen einer Lifestylemodifikation) , ein Eisenmangel, Refluxbeschwerden , ein hypertensiver Notfall im November 2019, ein Status nach Covid-19-Infektion (asymptomatischer Verlauf) sowie ophthalmologische Diagnosen (Presbyopie, Hyperopie, leichter Astigmatismus) erwähnt. Für keine dieser Nebendiagnosen wird von den Ärzten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert und das Bestehen von Therapiemöglichkeiten ist bei den meisten Diagnosen offensichtlich . Der Beschwerdeführer brachte in der Beschwerde nichts Gegenteiliges vor (Urk. 1).

E. 4.6

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich «schwerwiegende psychiatrische Abklärungen» verlangt (Urk. 1 S. 5), ist ihm – wie bereits im Urteil IV.2018.00359 vom 4. April 2019 E. 5 (vgl. Urk. 5/154/10 Mitte) - entgegenzuhalten, dass sich aus den jüngst eingereichten Berichten keinerlei Anhaltspunkte für psychische Beschwerden ergeben und er weiterhin keine psychiatrische Behandlung beansprucht, geschweige denn ausweist. Da im

Neuanmeldungsverfahren der versicherten Person ausnahmsweise die Beweisführungslast bezüglich der geltend gemachten Verschlechterung obliegt (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5), wäre es an ihm gelegen, entsprechende Belege aufzulegen, was er jedoch unterliess. Damit vermag er keine Verschlechterung glaubhaft zu machen.

E. 5

Zusammenfassend ist durch die im aktuellen Verwaltungsverfahren eingereichten Unterlagen somit keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 2. März 2018 glaubhaft gemacht, die anspruchrelevant sein könnte. An dieser Beurteilung würde sich nichts ändern, würden die im letzten Verfahren vor Bundesgericht vorgelegten und damals als unzulässige Noven unbeachtet gebliebenen Berichte (vgl. Urk. 5/16/3) mitberücksichtigt. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers, datiert vom 16. Februar 2022, nicht eintrat. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 6.1

Dem Beschwerdeführer wurde zuletzt mit Verfügung vom 29.

März 2023 Frist angesetzt, um im Rahmen seines Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege vom 1. Februar 2023 (Urk. 1 S. 2) seine prozessuale Bedürftigkeit zu substantiieren und zu belegen (Urk. 7). Die Angaben des anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit sind dabei offensichtlich unvollständig (Urk. 12). Ausser dem Mietzins

werden die Ausgaben nicht

beziffert und sind auch aus den beigelegten Belegen (wie auch die Zahlung des Mietzinses) nicht ersichtlich (Urk. 13/1-3). Sozialhilfe wird gemäss Frage nicht mehr bezogen; wie sich aus dem Betreibungsregisterauszug vom 3. Mai 2023 ergibt,

wird vielmehr Sozialhilfe zurückgefordert (Urk. 13/1). Betrieben wurden auch diverse Forderungen der Krankenkasse, wobei sich keine Anrechnung von Beträgen im Bedarf rechtfertigt für Ausgaben, welche nicht effektiv getätigt werden. Bejaht wurde schliesslich Frage 5 im Formular, ob eine Rechtsschutzversicherung besteht. Ein Ablehnungsschreiben wurde indessen nicht beigebracht.

Mangels substantiierung ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und -vertretung daher abzuweisen.

Lediglich der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass die Prozesschancen bei ähnlicher Argumentation wie in den letzten Gerichtsverfahren (vorab bezüglich Begründungspflicht, psychiatrischer Abklärung und hausärztlicher Beurteilung) und vor dem Hintergrund dessen, dass die von den behandelnden Ärzten neu aufgeführten Diagnosen keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit begründen, äusserst gering waren, weshalb die unentgeltliche Prozessführung wohl auch wegen Aussichtslosigkeit zu verweigern wäre.

E. 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. 600.-- und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung vom 1. Februar 2023 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: - Rechtsanwalt Eric Stern -
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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Vogel Bonetti

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