

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00556 vom 2. September 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00556

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00556 du 2 septembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00556 del 2 settembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 Neuanschuldung 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

E. 1.2

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 Neuanschuldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

E. 1.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts

8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaft machens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechts erheblichen 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 Arbeits unfähigkeit 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 8C_531/2022 vom 23. August 2023 E. 3.2.2 und 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Begehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 132 V 74 E. 1.1, 125 V 503 E. 1). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheids (Urk. 2), am 26. Januar 2023 habe sich der Beschwerdeführer zum Leistungsbezug angemeldet. Im Rahmen dieser Neuanmeldung habe er mit entsprechenden Unterlagen eine Veränderung der Verhältnisse glaubhaft machen müssen. Die eingereichten Arztberichte belegten jedoch eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation nicht glaubhaft. Im Wesentlichen würden seit Jahren die gleichen subjektiven Beschwerden geschildert. 2.2

Der Beschwerdeführer liess dagegen im Wesentlichen einwenden (Urk. 1), er sei mit den eingereichten Arztberichten seiner Pflicht zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung seines medizinischen Zustands im Vergleich zum Referenzzeitpunkt 7. Juli 2020 klar nachgekommen. Entgegen der Stellungnahme von RAD- Arzt

N.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, sei gestützt auf den Bericht von Dr. E.____ vom 12. Juni 2023 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft belegt. Der Bericht von Dr.

E.____ stütze sich nicht nur auf seine subjektiven Vorbringen, sondern bilde mit dem Mini-ICF-APP auch eine Objektivierung ab.

Der RAD habe geltend gemacht, es sei zwar ein MR-LWS vom 19. Mai 2023 eingereicht worden, welches eine neue Diskushernie zeige. Aufnahmen der Wirbelsäule liessen aber keinen Rückschluss auf tatsächliche Einschränkungen zu. Das sei hier aber auch nicht die Frage – sondern die Veränderung, eventuell Verschlechterung, im Vergleich zum letzten MR vom 23. Dezember 2022. Im MR LWS nativ vom 23. Dezember 2022 habe noch keine Spinalkanalstenose vorgelegen, im Gegensatz zum MR der LWS vom 19. Mai 2023. Dem RAD sei wohl nicht klar gewesen, dass im vorliegenden Fall die Eintretensfrage relevant sei. Angesichts dieser Ausgangslage sei die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf die Wiederanmeldung vom 26. Januar 2023 materiell einzutreten. 3.

Bevor sich der Beschwerdeführer am 26. Januar 2023 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 14/232-237), hatte die Beschwerdegegnerin letztmals mit Verfügung vom 7. Juli 2020 (Urk. 14/218) über einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers entschieden. Die Verfügung vom 7.

Juli 2020 basierte auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung.

Vergleichsbasis für die Beurteilung, ob der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat, bildet somit der 7. Juli 2020. Dies ist zwischen den Parteien unbestritten (E. 2). 4.4.1

Bei der am 7. Juli 2020 verfügten Leistungsabweisung (Urk. 14/218) war die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine Hypermobilität ausgewiesen seien. Andere Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeiten lägen keine vor. Die Beschwerdegegnerin ging (unverändert) von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit aus. Einer angepassten Tätigkeit entsprächen leicht wechselnd belastende körperliche Arbeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule in wertschätzendem Umfeld. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf das Gutachten der J.____ GmbH vom 6. April 2020 (Urk. 14/212; vgl. Urk. 14/215).

Dem Gutachten der J.____ GmbH sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 14/212/9): - chronisches

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10 M54.5) - myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - radiologisch und kernspintomographisch Osteochondrose L5/S1 (MR I August 2015, Röntgen Februar 2020) - Hypermobilität (ICD-10 M35.7)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatten die Gutachter angeführt (Urk. 14/212/9): - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00) - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) - Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - belastungsabhängige Gonalgien beidseits (ICD-10 M25.56) - klinisch unauffälliger Befund ohne Hinweise für Meniskusläsion oder Bandinstabilitäten - radiologisch unauffälliger Befund (Röntgen Mai 2011) - Restless-Legs-Syndrom (ICD-10 G25.8) - Migräne ohne Aura (ICD-10 G43) - fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 30 pack years; ICD-10 F17.1)

Der Beschwerdeführer leide seit Jahren unter anhaltenden Rückenschmerzen. Bei der letzten IV-Anmeldung im Dezember 2018 seien auch psychische Probleme geltend gemacht worden. Bei ihrer rheumatologischen Untersuchung seien ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Osteochondrose L5/S1 sowie eine Hypermobilität diagnostiziert worden. Durch diese Befunde seien dem Beschwerdeführer körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten, wie er sie früher im Gerüstbau ausgeübt habe, nicht mehr zumutbar. Körperlich angepasste Tätigkeiten seien ohne Leistungseinschränkung möglich. Bei ihrer neurologischen Untersuchung seien keine radikulären oder neuropathischen pathologischen Befunde festgestellt worden. Der Beschwerdeführer leide an einem Restless-Legs-Syndrom und einer Migräne. Bei diesen

Diagnosen bestehe eine Behandlungsmöglichkeit. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erfolge daraus nicht. Bei ihrer allgemeininternistischen Untersuchung seien unauffällige Befunde erhoben worden. Der Beschwerdeführer betreibe einen fortgesetzten Nikotinabusus. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus allgemeininternistischer Sicht nicht. Bei ihrer psychiatrischen Untersuchung sei eine leichte depressive Episode diagnostiziert worden. Der Beschwerdeführer sei durch die leichte depressive Symptomatik in seinen Aktivitäten nicht wesentlich eingeschränkt. Eine subjektive erhöhte Schmerzempfindung sei mit der leichten depressiven Episode möglich. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht nicht. Eine somatoforme Schmerzstörung oder eine posttraumatische Belastungsstörung hätten nicht bestätigt werden können (Urk. 14/212/9-10).

Der Beschwerdeführer habe Ressourcen für eine berufliche Tätigkeit. Er habe einen Berufsabschluss in der Schweiz und mehrere Jahre gearbeitet. Er sei auch im Alltag aktiv und helfe etwas im Haushalt. Belastungsfaktoren lägen im psychosozialen Bereich mit finanziellen Problemen und Abhängigkeit von der Sozialhilfe. Durch die Unterstützung der Familie bei seinen Aktivitäten erhalte er einen sekundären Krankheitsgewinn. Bei ihren Untersuchungen seien gewisse Inkonsistenzen festgestellt worden. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden und Einschränkungen könnten mit ihren medizinischen Befunden nicht vollständig erklärt werden. Bei den Laboruntersuchungen hätten auch die Medikamentenspiegel im tiefen oder nicht nachweisbaren Bereich gelegen. Dies zeige auf, dass der Beschwerdeführer seine Medikamente nicht konsequent anwende bzw. nicht in der von ihm angegebenen Dosierung einnehme (Urk.

14/212/10).

In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen mit der Wirbelsäule bestehe hingegen eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 14/212/10-11) . 4 .2 4 .2.1

Im aktuellen Neuanmeldeverfahren wurden die folgenden medizinischen Berichte aktenkundig: 4 .2.2

Lic. phil. K.____ und Dr. L.____ von der M.____ erklärten mit Bericht an Dr. E.____

vom 30. Dezember 2022 (Urk. 14/233) , sie würden beim Beschwerdeführer, welcher am 25. Oktober 2022 in ihre Tagesklinik eingetreten sei, eine erneute Beurteilung seines invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsanspruchs empfehlen . Der Beschwerdeführer zeige seit der letzten Beurteilung

aus dem Jahr 2020 eine erhebliche Zustandsverschlechterung. Damals

seien die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers mit den Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung abgebildet und eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (in angepasster Tätigkeit) attestiert worden . Der psychische Zustand des Beschwerdeführers präsentiere sich bei ihnen weitaus schlechter. Das Ausmass der aktuellen Symptomatik und Funktionseinschränkungen

erfülle die Kriterien einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Die im damaligen Gutachten beschriebene potentielle Aggravation des Leidens könne aus ihrer Sicht nicht gänzlich ausgeschlossen werden . Sie schliesse für sie jedoch nicht aus, dass die glaubhaft geschilderten schweren Traumatisierungen in der Jugendzeit auf Ebene der

Persönlichkeitsentwicklung schwere Folgen auf die psychische Integrität des Beschwerdeführers hinterlassen hätten.

Als Diagnostik führten

folgende Diagnosen:

Diagnostik: - komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11 mit persönlichkeitsprägenden Anteilen (Impulsivität, Verbitterung, dysfunktionales Selbstbild, schwerer Rückzug und Vermeidung) - Passager mit psychotischen Symptomen (Verfolgungs- und Beeinträchtigungserleben, optische und olfaktorische Halluzinationen) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1)

Aus ihrer psychiatrischen Sicht bestehe seit mindestens 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit. Die Prognose hinsichtlich der Reintegration in den Arbeitsmarkt sei aufgrund der Schwere der Grunderkrankung extrem ungünstig, weswegen sie eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs dringend empfehlen.
4.2.3

Dr. I. _____

erklärte mit Bericht vom 13. April 2023 (Urk. 14/257), bekanntlich leide der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Belastungsstörung und an einem chronischen lumbovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom rechts bei degenerativen Veränderungen der LWS. Der Beschwerdeführer sei seit Jahren in teils ambulanter, zeitweise auch stationärer psychiatrischer Behandlung. Der psychische Zustand sei sehr wechselhaft.

Aus seiner Sicht als Hausarzt sei der Beschwerdeführer schon rein wegen der psychischen Diagnose seit Jahren nicht arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer sei zudem seit Jahren immer wieder wegen seiner chronischen lumbalen Rückenschmerzen, die zeitweise exazerbierten und zur Bettlägerigkeit führten, bei ihm in Behandlung. Alle Behandlungsversuche seien nicht nachhaltig erfolgreich gewesen. Auch wegen der somatischen Diagnose sei der Beschwerdeführer im normalen Arbeitsmarkt seit Jahren nicht arbeitsfähig. Die Einschätzung des Dr. _____-Gutachtens, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit 70

% arbeitsfähig wäre, sei aus seiner Sicht völlig realitätsfremd. Der Beschwerdeführer sei vielmehr seit Jahren wegen der oben erwähnten Diagnose zu 100% arbeitsunfähig. Eine Besserung sei in absehbarer Zeit nicht zu erwarten.
4.2.4

Am 19. Mai 2023 unterzog sich der Beschwerdeführer einer MR-Untersuchung der LWS. Dr. med. O. _____, Facharzt für Radiologie, hielt dazu als Beurteilung fest (Urk. 14/255/1): neue oder grössenprogrediente Hernie/Extrusion LWK4/5 dorsal median mit resultierend hochgradiger Spinalkanalstenose. Zumindest eine Affektion von L5 ist beidseits zu postulieren. LWK3/4 und LWK5/SWK1 Diskopathien stationär, hier keine Neurokompression.
4.2.5

Am 12. Juni 2023 berichtete die behandelnde Psychiaterin Dr. E. _____ der Beschwerdegegnerin (Urk. 14/256). Sie führte dabei als Diagnosen an: - stonige andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8) mit Entfremdung, misstrauischer

Haltung der Welt gegenüber, dysfunktionale m Selbstbild - r ezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1), aktuell mittelgradig mit Chronifizierungstendenz - Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) - g eneralisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F41.0) - Differentialdia g nose auf dem Boden einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung - c hronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Der Beschwerdeführer erlebe durchgehend starke Ängste, die zeitweise auch wahnhaft anmuteten oder zwanghaften Charakter annähmen. Diese Ängste seien von starken physischen Reaktionen wie Zittern, Muskelanspannung, Übelkeit, Schwitzen und Benommenheit begleitet. Diese Ängste n ä hmen den Alltag in allen Bereichen, sein Erleben und Handeln gänzlich ein. Die Ängste drehten sich inhaltlich um Kontrollverlust und dass Familienangehörige oder er unerwartet versterben könnten.

Seine Wegfähigkeit zu verbessern, indem die psychiatrische Spitex mit ihm auf die Str a sse g inge oder Bus f ü hre, habe nicht umgesetzt w e rden können. Die Ängste/Anspannung bei Konfrontation mit triggernden

Situationen seien nicht titrierbar und damit für ihn (und die begleitende Spitex) nicht steuerbar. Dem Beschwerdeführer fehlten weiterhin Skills , mit Anspannung und Ängsten adäquater umzugehen. Einzuschlafen sei für ihn bedrohlich, auch da die Angst (bestehe), im Schlaf nichts von Beschwerden zu merken und zu sterben. Der Beschwerdeführer berichte durchgehend, nicht alleine in der Wohnung sein zu können. Seine Frau gehe einkaufen, wenn er schlafe.

Betreffend Befund führte Dr. E. ___ an: Der Beschwerdeführer komme mit einer Krücke pünktlich zur Sitzung. Er gebe Schmerzen von 8 im Bein an (Skala 0-10), Gefühlsstörungen, Kribbeln. Allseits orientierter, wacher, sportlich gekleideter, genügend gepflegter 45 - jähriger Mann. Verständigung auf Schweizerdeutsch ausreichen d , gelegentlich müsse sie (Dr. E. ___) neu formulieren. Zeige über das einstündige Gespräch mimisch und mit Gestik ein Schmerzerleben. Keine Hin weise auf mnestische Störungen, Auffassungsvermögen gegeben. Wechsle das Thema bei Fragen nach aktuellem Befinden und Erleben auf Themen von Kindern, Besuch beim Hausarzt. Stimmungslage mittelgradig herabgestimmt. Spontan und auf Nachfragen keine Äusserungen von freudvollem Erleben, im affektiven Aus druck verarmt und verflacht. Auch nicht klagsam. Wenig betroffen bei Äusserungen der Ängste und Zwänge , was parathym wirke. Schwere Schuld gefühle gegenüber den Kindern und der Ehefrau. Keine Hoffnung auf Besserung sei n es Zustandes, sehe keine Möglichkeiten , sich selber helfen zu können. Lebensüberdruss mit latenter Suizidalität, zeitweise konkrete Suizidgedanken (verlassener Brunnen im Wald im Kosovo, in den er sich habe stürzen wollen, seine Frau sei dazwischengekommen) .

Verschiedene medikamentöse Therapieversuche mit Neuroleptika und/oder Anti depressiv a hätten nicht adäquat installiert werden können, da der Beschwerde führer bei körperlichen Symptomen auch hier mit Angst, gegebenenfalls Todes angst, reagiere und die Medikation meist ohne Rücksprache reduziere oder wieder absetze. Neuroleptika oder schlafanstossende Antidepressiva machten oft müde (eigentlich erwünscht). Für den Beschwerdeführer sei das bedrohlich, da es für ihn weiteren Kontrollverlust bedeute. Die einzige genügend ausreichende Therapie in Dosierung und Dauer sei mit Trazodon uno mit einer Besserung der Stimmung und weniger Albträumen gelungen. Wegen Müdigkeit sei die Medikation aber durch den Beschwerdeführer wieder abgesetzt worden. Aktuell laufe

ein medikamentöser Therapieversuch mit Pregabalin bei Angst und zur Schmerzmodulierung. Der Beschwerdeführer nehme regelmässig Lorazepam (Beruhigungsmittel gegen Angst) in niedriger Dosis, wenn er das Haus verlasse oder ein Besuch bei den Eltern oder bei Therapeuten anstehe. Der labortechnische Befund eines tiefen Medikamentenspiegels, wie im letzten Gutachten erwähnt, entspreche also eher seiner Symptomatik und müsse nicht eindeutig als Zeichen schlechter Compliance gewertet werden. Dieses Verhalten mit einer Medikation habe sich über Jahre trotz therapeutischer Bemühungen nicht verändert. Ein stationärer Aufenthalt wäre dringend indiziert. Seine Ängste, insbesondere die, seine Familie alleine lassen zu müssen und damit ungeschützt, verunmöglichten dies bis jetzt. Seine Denkweisen und Erlebensmuster seien rigide, was eine Therapiefähigkeit erschwere und Copingmöglichkeiten mit seinen Symptomen stark einschränke.

Es gebe ausgewiesene depressive Episoden mit medikamentöser Therapie 2013, 2021 und 2022. Damit könne die Diagnose einer rezidivierend depressiven Störung gestellt werden. Die rezidivierend depressiven Episoden erschienen reaktiv (so im Sommer 2022 nach Rückkehr aus dem Kosovo, nachdem er erlebt habe, dass sich die Bekannten von ihm distanziert hätten und seit seinem Wegzug aus dem Land sich die Gesinnung der Menschen verändert habe).

Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit wäre verbunden mit einer Distanzierung von seiner Familie, was mit Angst vor Gefährdung der Familie verbunden wäre. Die Ängste und zwanghaften, paranoiden Verhaltensmuster stünden nun im Vordergrund. Seit Sommer 2022 seien diese Symptome ausgeweitet und verunmöglichten eine Erwerbstätigkeit. Die verschiedenen Therapieangebote könne er aufgrund seiner psychischen Struktur nicht umsetzen. Bei Abbruch des ausgebauten Helfernetzes wäre mit weiterem sozialem Rückzug und zunehmender Suizidalität zu rechnen. Die Prognose sei als sehr ungünstig zu bezeichnen. 4.2.6

Mit Stellungnahme vom 19. September 2023 erklärte RAD-Arzt N.____ (Urk.

14/263/2), der aktuelle Bericht von Dr. E.____ möge im Vergleich mit den Vorunterlagen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft zu belegen. Im Wesentlichen würden die seit Jahren gleichen subjektiven Beschwerden geschildert, im psychopathologischen Befund würden diese kaum abgebildet. Weiter sei eine MRT-LWS vom 19. Mai 2023 eingereicht worden, welche zwar ein neue Diskushernie zeige, Aufnahmen der Wirbelsäule liessen aber keinen Rückschluss auf tatsächliche Einschränkungen zu. Dr. I.____ gebe seit Jahren eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit an. Somit könne auch somatisch eine Verschlechterung nicht belegt werden. 5.

Der Beschwerdeführer macht sowohl aus psychischer als auch aus somatischer Sicht eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Aus somatischer Sicht wurde mit MR LWS vom 19. Mai 2023 gemäss Dr. O.____

eine neue oder grössenprogrediente Hernie / Extrusion LWK4/5 dorsal median mit resultierend hochgradiger Spinalkanalsstenose festgestellt, wobei zumindest eine Affektion von L5 beidseits zu postulieren sei (E. 4.2.4). Im Rahmen der Abklärungen, welche zum Erlass der Verfügung vom 7. Juli 2020 geführt hatten, war keine MR-Abklärung der LWS durchgeführt worden, hatten die Gutachter der J.____ GmbH in ihrem Gutachten vom 6. April 2020 doch auf eine MR-Untersuchung aus dem Jahr 2015 verwiesen (Urk. 14/212/43).

Daraus ergab sich ebenso wie aus dem Röntgen vom 12. Februar 2020 keine neurale Komponente (Urk. 14/212/43 ; Urk. 14/212/10) . Zwischen dem Erlass der Verfügung vom 7.

Juli 2020 , welche die massgebende Vergleichsbasis bildet, und dem MR LWS vom 19.

Mai 2023 waren sowohl am 30. Juli 2020 als auch am 23. Dezember 2022 MR-Untersuchungen getätigt worden . Wie sich aus dem MR LWS vom 23.

Dezember 2022 ergibt (Urk. 3/10) , bestand zum damaligen Zeitpunkt – im Gegensatz zu Mai 2023 - noch keine neurale Komponente. Mit seiner Stellungnahme vom 19. September 2023 erklärte RAD-Arzt N. ___ (E. 4.2.6) zwar zu Recht, dass mit dem MR-Befund eine somatische Verschlechterung nicht belegt werden könne. Im Rahmen der Prüfung, ob auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers einzutreten, ist jedoch unerheblich, ob eine Verschlechterung (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) belegt ist . Massgebend ist – wie dargelegt (E. 1.1 , E. 1.3) -

einzig, ob eine Verschlechterung glaubhaft gemacht wurde, mithin für das Vorhandensein der behaupteten Verschlechterung gewisse Anhaltspunkte bestehen. Dies ist mit den im MR T vom 19. Mai 2023 erhobenen Befunden der Fall.

Die Sache ist deshalb in Gutheissung der Beschwerde und Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2023 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung eintritt . Bei dieser Sachlage erübrigt es sich zu prüfen, ob der Beschwerdeführer auch aus psychischer Sicht eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat , hat die Beschwerdegegnerin doch in jedem Fall den Leistungsanspruch umfassend materiell zu prüfen.

E. 6

. Juni 2008 übte er diese Tätigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden jedoch nicht mehr aus (Urk. 14/ 16). Am 10. November 2008 (Eingangsdatum) meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 14/ 6). In der Folge tätigte die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen. Nachdem der Versicherte mit Schreiben vom 31. Juli 2009 erklärt hatte, wegen Schmerzen zurzeit keine Umschulung absolvieren zu können

(Urk. 14/ 28) , verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. September 2009 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 14/ 33). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 14/37) wies die IV-Stelle sodann mit Verfügung vom 3. Dezember 2009 (Urk. 14/ 38) das Rentenbegehren des Versicherten unter Hinweis auf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 18 % ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, sowie §

E. 6.3

Bei diesem Verfahrensausgang erweisen sich die Gesuche des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. September 2023 aufgehoben und es wird die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanmeldung vom 26. Januar 2023 eintrete und das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers materiell prüfe. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'330.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 17 - 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 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
Der Gerichtsschreiber
Hurst Wyler

E. 7

der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer).

Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler machte mit Honorarnote vom 13. Februar 2024 einen zeitlichen Aufwand von 12 Stunden 50 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 267.

geltend (Urk. 17). Dieser Aufwand erweist sich der Streitsache noch als angemessen. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'330.-- zu bezahlen.

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