



2.1. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Frage, ob der Beschwerdeführer mit seiner Anmeldung zum Leistungsbezug vom 29. November 2010 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Dezember 2011 eine anspruchserhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs, d.h. seit Erlass der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. August 2009 glaubhaft gemacht hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf den vom Beschwerdeführer beantragten (Urk. 1 S. 2) Beizug nicht spezifizierter Akten der Beschwerdegegnerin und auf eine diesbezügliche Stellungnahme des Beschwerdeführers kann verzichtet werden, da das Gericht hinsichtlich der tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der letzten materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs auf seine eigene ausführliche Darlegung und Würdigung im Urteil IV.2009.00935 vom 11. Februar 2010 abstellen kann. Die Beschwerdegegnerin war nicht verpflichtet, zur Prüfung der Eintretensvoraussetzungen eine Reevaluation der umfangreichen Verfahrensakten vorzunehmen, und der Beschwerdeführer legt nicht dar, was er daraus zum Nachweis des Eintretenstatbestands ableiten will.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da für das Glaubhaftmachen einer tatsächlichen Veränderung der Untersuchungsgrundsatz nicht zum Tragen kommt und der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer hinsichtlich des Eintretenstatbestands beweisführungsbelastet ist, obliegt es ihm, dem Gericht unter Einreichung oder genauer Bezeichnung allfälliger Beweismittel darzulegen, wie er den Nachweis bei der Neuanschuldung geführt hat. Dies hat er in der Beschwerdebegründung auch gemacht (Urk. 1 S. 6 ff.); darauf ist abzustellen.

2.2. Zu den vom Beschwerdeführer zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands eingereichten ärztlichen Berichte ist Folgendes festzuhalten:

2.2.1. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beklagten Parästhesien am linken Arm und an der linken Hand (Urk. 1 S. 6) ist dem Bericht des Z. vom 9. März 2010 (Urk. 3/1) zu entnehmen, dass sie aus neurologischer Sicht nicht definitiv zuzuordnen seien. Dies bedeutet, dass keine neurologischen Befunde erhoben werden konnten, welche die geklagten Parästhesien erklären könnten. Ebenso wenig konnte Dr. B. die bei ihm geklagte Migräne einem neurologischen Befund zuordnen (Urk. 3/2). Auch die vom Beschwerdeführer erwählte, von Dr. med. H., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, festgestellte irreversible segmentale Funktionsstörung C6 links (Bericht des E. vom 22. Juni 2011, Urk. 3/3) ist kein zusätzlicher invalidisierender Befund (vgl. das seit Ende November 2001 bestehende rheumatologische Zumutbarkeitsprofil: vorwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Gehen und Stehen und ohne das Tragen von Lasten über 15 kg, Sachverhalt Ziff.1.1). Schliesslich bestätigen die Berichte des F. vom 11. August 2011 (Urk. 3/4), Dr. C. vom 23. Oktober 2010 (Urk. 3/7) und der D. vom 25. November 2011 (Urk. 3/8), dass die über das vorstehend erwählte Zumutbarkeitsprofil hinausgehenden körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers nach wie vor nur psychogen erklärt werden können.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine wesentliche VerÄnderung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄhigkeit im somatischen Bereich kann mit diesen Berichten nicht glaubhaft gemacht werden.

2.2.2Ä Ä Im psychischen Bereich geben die Berichte der A.\_\_\_\_ vom 13. April 2010 (Urk. 3/5) und vom 7. September 2010 (Urk. 3/6) Äber zwei stationÄre Aufenthalte des BeschwerdefÄhrers im I.\_\_\_\_ vom 23. MÄrz bis zum 12. April 2010 sowie vom 14. Juni bis zum 12. August 2010 Auskunft. Weder aus dem Umstand der vorÄbergehenden Hospitalisierung, noch aus der Beurteilung durch die KlinikÄrzte lÄsst sich jedoch entnehmen, dass eine im Zeitpunkt der Wiederanmeldung zum Leistungsbezug noch andauernde dauerhafte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten wÄre. Vielmehr entsprechen die Hospitalisationen dem bereits im Gutachten der MEDAS-Y.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2003 beschriebenen fluktuierenden Verlauf der depressiven StÄrung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄss der Beurteilung des G.\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2011 (Urk. 3/9) soll zwar seit 2009 eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sein. Diese Verschlechterung leiten die Untersucher allerdings vor allem aus der Diagnose einer ÄschwerenÄ Depression im Zentrum fÄr Schmerzmedizin sowie aus dem Ergebnis ihrer Testung ab (vgl. Urk. 3/9 S. 3). Beim Rekurs auf die Diagnostik des F.\_\_\_\_ lassen Dr. med. J.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. K.\_\_\_\_, Klinischer Psychologe und Supervisor, ausser Acht, dass es sich bei der dortigen Diagnose einer ÄschwerenÄ Depression um eine nicht fachÄrztliche Verdachtsdiagnose auf einer Diagnoseliste mit insgesamt 14 Diagnosen handelt. Im Äbrigen wird eine ÄschwereÄ Depression nicht erst seit 2008 diagnostiziert, sondern erwÄhnte bereits der psychiatrische Fachgutachter im Gutachten der MEDAS-Y.\_\_\_\_ von 2003 die - von ihm nicht nachvollziehbare - aktenkundige Diagnose einer Ächronifizierten Depression schweren AusmassesÄ.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass - was im Hinblick auf die Geltendmachung einer ÄanspruchsrelevantenÄ Verschlechterung des Gesundheitszustands beachtlich wÄre - keine Verschlechterung der ArbeitsfÄhigkeit auszumachen ist, bestÄtigen auch Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_; bestand ihrer - vom Gericht im Urteil IV.2009.00935 als nicht massgeblich angesehenen - Beurteilung nach doch bereits im Jahr 2009 eine vollstÄndige ArbeitsunfÄhigkeit. Mit ihrer vagen Beschreibung einer Verschlechterung der Symptomatik (Urk. 3/9 S. 3) vermÄgen sie nicht darzulegen, dass auch andere FachÄrzte die ArbeitsfÄhigkeit aus psychiatrischen GrÄnden heute anders beurteilen mÄsst, zumal der psychosomatische Befund identisch geblieben ist (vgl. Bericht vom 1. September und 7. November 2008, zitiert im Urteil IV.2009.00935 E. 2.4.3 und Bericht vom 22. Juni 2011 S. 6 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch im psychischen Bereich ist daher mit den vom BeschwerdefÄhrer zu den Akten gereichten Arztberichten keine wesentliche VerÄnderung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄhigkeit glaubhaft gemacht. Ob der am 17. Oktober 2011 beim Rechtsvertreter des BeschwerdefÄhrers eingegangene Bericht des G.\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2011 Äberhaupt noch in die Sachverhaltsbeurteilung der angefochtenen VerfÄgung vom 19. Dezember 2011 eingeflossen ist, kann unter diesen UmstÄnden offen gelassen werden. DiesbezÄglich ist unter Hinweis auf ErwÄgung 1.2.4 lediglich anzumerken, dass in der VerfÄgung vom 19. Dezember 2011 lediglich bis zum Einwand vom 14. Oktober 2011

