

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00959 vom 21. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00959

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00959 du 21 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00959 del 21 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1960 geborene X.____ bezog seit 1. Dezember 1997 eine ganze Invalidenrente (Verfügung vom 10. Dezember 1999, Urk. 8/52). Die im Oktober 2000 und Mai 2004 eingeleiteten Revisionsverfahren ergaben keine Änderung des Rentenanspruchs (Mitteilung vom 16. Februar 2001, Urk. 8/59;

Mitteilung vom 15. Oktober 2004, Urk. 8/69). Im Rahmen eines im November 2007 eingeleiteten Revisionsverfahrens hob die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die Rente per Ende Mai 2009 auf (Verfügung vom 2. April 2009, Urk. 8/94), was mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 12. Februar 2010 (IV.2009.00491, Urk. 8/105) und mit Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2010 bestätigt wurde (9C_279/2010, Urk. 8/107).

Am 29. Juni 2011 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/109). Die IV-Stelle tätigte berufliche und erwerbliche Abklärungen und holte beim

Y.____ in Z.____ das polydisziplinäre Gutachten vom 17. April 2012 (Urk. 8/137) ein. Gestützt auf die Schlussfolgerungen der Gutachter verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. August 2012 einen Leistungsanspruch (Urk. 8/149), was mit Urteil IV.2012.01004 des hiesigen Gerichts vom 4. November 2013 (Urk. 8/155) bestätigt wurde.

Der Versicherte meldete sich am 9. Dezember 2013 (Eingangsdatum) erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 8/156). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 26. März 2014, Urk. 8/163; Einwand vom 29. April 2014, Urk. 8/167) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. August 2014 (Urk. 2) auf das Leistungsbegehren nicht ein.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 18. September 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom

19. August 2014 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren vom 9. Dezember 2013 einzutreten und nach Durchführung eines ordentlichen Abklärungsverfahrens die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) auszurichten, insbesondere eine angemessene Invalidenrente. Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2014 (Urk.

E. 2.1

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 die ser 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. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analo ger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesge setzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzu gehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

E. 2.2

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsa chenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes 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 (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsän derung , wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Inva lidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C_838/2011 vom 2 8. Februar 2012 E. 3.3.2). 3 .

Dem Urteil IV.2012.01004 des hiesigen Gerichts vom 4. November 2013 (Urk. 8/155) lag in medizinischer Hinsicht das Gutachten des Y.____ vom 1 7. April 2012 zugrunde. Dieses stützt e

sich auf die Akten, die Angaben des Beschwer deführers sowie die allgemeininternistische, psychiatrische und orthopädische Untersuchung vom 14. Dezember 2011 (Urk. 8/137). 3.1

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80). Radiologisch bestehe ein altersentsprechender regelrechter Befund der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS), insbeson dere ohne Hinweis für Instabilität oder Neurokompression (Urk. 8/137 S. 20).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähig keit (Urk. 8/137 S. 21): - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Beginnendes metabolisches Syndrom - Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E11.9) - Dyslipidämie (ICD-10 E78.2) - Übergewicht (ICD-10 E66.0) - hypertone Blutdruckwerte - Leberwerterhöhung unklarer Ätiologie 3.2

Die Gutachter führten aus, aus psychiatrischer Sicht bestünde eine leichte depres sive Episode mit depressiven Verstimmungen, erhöhter Ermüdbarkeit, Schlafstörung und anamnestisch aggressiver Gestimmtheit mit Gereiztheit sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ausgeweiteten Schmerzen im Bewegungsapparat, deren Ausmass sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren lasse. Es bestünden

psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren, die deutlich ausgeprägt seien und sich durch die dadurch hervorgerufenen unangenehmen Affekte im Sinne der Abwehr auch in den Schmerzen ausdrückten. Der Explorand könne sich nicht vorstellen, zu arbeiten. Er begründe dies mit seinen Schmerzen, die er auf seine frühere, als anstrengend empfundene Arbeit zurückführe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Schmerzstörung wirke sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus somatischer Sicht seien ihm angepasste Tätigkeiten zumutbar. Die depressive Störung wirke sich ebenfalls nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Explorand leide nicht unter deutlichen Konzentrationsstörungen und sei nicht suizidal. Es bestünden keine deutlich auffälligen Persönlichkeitszüge für die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und gegen diese Diagnose spreche vor allem auch der Verlauf mit vor der Erkrankung normaler Sozialisation und voller Arbeitsfähigkeit. Dem Exploranden könne aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung nachzugehen (Urk. 8/137 S. 12 f.). 3.3

Aus orthopädischer Sicht bestehe ein keinesfalls reproduzierbares linksseitiges Hinken, während die Gangarten ohne Absinken vorgenommen werden könnten. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule demonstrierte der Explorand unter Gegenspannung eine thorakolumbal praktisch aufgehobene Beweglichkeit, während sich die bei expliziter Prüfung der Kopffrotation verminderte Auslenkung unter Ablenkung als völlig frei erweise. Auch an den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine freie Beweglichkeit. Infolge Gegenspannung und unablässiger lumbaler Schmerzangabe habe dabei insbesondere die Untersuchung der Hüftgelenke in Rückenlage kaum durchgeführt werden können, während die Vornahme derselben Manöver in sitzender Position mit hängenden Beinen problemlos gelungen sei. Bereits während der Anamneseerhebung, vor allem aber bei der körperlichen Untersuchung habe ein unablässiges massives Schmerzgebaren bestanden. Fünf von fünf Waddell-Zeichen seien positiv. Bezüglich des inkonstanten Gangbildes sei festzuhalten, dass die symmetrische Umfangsmessung der unteren Extremitäten und seitengleich plantare Beschwellung ebenso wie die keinesfalls verminderte Abnutzung der linken Schuhsohle gegen ein längerdauerndes Hinken sprächen. Seitens der oberen Extremitäten sei zu betonen, dass der Explorand in sitzender Position mit hängenden Beinen durchaus unter Einsatz beider oberen Extremitäten den Oberkörper trotz seines Übergewichts kraftvoll hochstemmen könne, um auf der Unterlage rückwärts zu rutschen, was eine längerdauernde Schonung der linken oberen Extremität als eher unwahrscheinlich erscheinen lasse. Auf neurologischer Ebene zeigten sich keine Hinweise für das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems. So könnten eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervens klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden. Auf radiologischer Ebene bestünden alters entsprechend regelrechte Befunde an HWS und LWS, insbesondere ohne Hinweis für lumbale Instabilität oder Neurokompression. Auch der Befund an Hüft- sowie Iliosakralgelenken sei regelrecht (Urk. 8/137 S. 18).

Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die vom Exploranden beklagten äusserst diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde in keiner Weise erklären liessen. Die deutlichen Inkonsistenzen, das fehlende Ansprechen auf anamnestic wiederholt durchgeführte lumbale Infiltrationen und konservative Therapiemassnahmen, der erhebliche Analgetikakonsum und die langdauernde körperliche Schonung könnten als

klare Hinweise für eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekompone nte angesehen werden (Urk. 8/137 S. 19).

Für die angestammte Tätigkeit als Schreiner und Zimmermann bestehe ebenso wie für andere körperlich andauernd schwere Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm sei zu vermeiden (Urk. 8/137 S. 19). 3.4

Zum interdisziplinären Konsensus wurde im Gutachten festgehalten, dass der Explorand seit Jahren unter Rückenschmerzen leide, welche sich verstärkt hätten. Bei der orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik diagnostiziert worden. Radiologisch bestehe ein altersentsprechender Befund an der Wirbelsäule ohne über mässige degenerative Veränderungen. Die Untersuchung sei durch Gegen span nen und Schmerzangaben erschwert gewesen. Es hätten Differenzen zwischen spontanen Bewegungen und den demonstrierten Bewegungsein schränkungen bestanden. Als Zeichen nichtorganischer Schmerzgenese seien fünf von fünf Waddell -Zeichen positiv gewesen. Die klinischen und radiologischen Befunde erklärten die vom Exploranden angegebenen Beschwerden nicht. Aus orthopä discher Sicht sei der Explorand für die früher ausgeübte Tätigkeit als Zimmer mann wie auch für andere körperlich schwere Tätigkeiten zu 100 % arbeitsun fähig. Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestünden aus orthopädischer Sicht keine zeitlichen oder leistungsmässigen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Bei der psychiatrischen Untersuchung so die Gutachter weiter - sei eine leichte depressive Symptomatik festgestellt worden. Diese sei aber nur geringgradig ausgeprägt und beeinträch tige den Exploranden nur wenig. Die somatisch nicht vollständig erklärba ren Beschwerden seien Ausdruck der ebenfalls psychiatrisch diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Diese allein habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Da die Komorbidität mit der leichten depressiven Episode nur geringgradig sei, bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im internistischen Status sei ein etwas erhöhter Blutdruck gemessen worden. Zudem bestehe ein Übergewicht mit einem BMI von 27 kg/m².

Zusammen mit den leicht pathologischen Laborwerten hätten sie die Diagnose eines beginnenden metabolischen Syndroms gestellt. Klinisch seien die Befunde noch kompensiert, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus allgemein-internistischer Sicht nicht. Zusammengefasst sei der Explorand aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wech selbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Die früher ausge übte Tätigkeit als Zimmermann sowie auch andere körperlich schwere Tätigkei ten seien ihm nicht mehr zumutbar (Urk. 8/137 S. 21 f.). 4 .

Zur Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Verschlechterung liess der Beschwerdeführer folgende Arztberichte einreichen: 4 .1

Der Beschwerdeführer war vom 11. Juni bis zum 22. Juli 2013 in der A.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 24. Juli 2013 (Urk. 8/166) diagnostizierten die behandelnden Ärzte in psychiatrischer Hinsicht 1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie 2) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) . Als somatische Diagnosen hielten sie folgende fest: - Chronisches

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (linksbetont) seit 1998 - kleine mediane Diskushernie L3/L4 und L4/L5 - Chronischer Spannungskopfschmerz - Hypertonie - Tachykardie und CK-Erhöhung im Serum (Differentialdiagnostisch unter Pregabalin) - Lebersteatose

Während des Aufenthalts seien psychopathologisch die bekannten chronifizierten Kopf- und Rückenschmerzen sowie eine depressive Symptomatik mit nie dergedrücktem Affekt, ausgeprägten Insuffizienzgefühlen und Schlafstörungen im Vordergrund gestanden. Die behandelnden Ärzte gingen von einer mittelgradigen depressiven Episode aus, welche - wie auch die somatoforme Schmerzstörung - durch multiple Belastungsfaktoren, insbesondere die Aberkennung der IV-Rente, die fehlende Integration in der Schweiz sowie die innerfamiliären Konflikte aufrechterhalten werde. Passend hierzu hätten während des Aufenthalts Phasen beobachtet werden können, in denen der Beschwerdeführer weniger schmerzgeplagt geschienen und ein flüssigeres Gangbild gezeigt habe, wenn er sich unbeobachtet geglaubt habe. Hiermit konfrontiert habe er angegeben, dass er nur draussen spazieren gehe, wenn er sich besser fühle, da er nicht wolle, dass andere Menschen ihn so schmerzgeplagt sähen - dies sei ihm unangenehm (Urk. 8/166 S. 3).

Der Beschwerdeführer sei mit nur leicht remittierender Symptomatik ausgetreten und sei ohne Anhalt für akute Selbst- oder Fremdgefährdung in die angestammten Wohnverhältnisse zurückgekehrt mit dem Ziel einer Anbindung an die Tagesklinik C.____. Eine zusätzliche Unterstützung durch die Spitex habe der Beschwerdeführer zum aktuellen Zeitpunkt abgelehnt, er wäre jedoch gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt (je nach Programm der Tagesklinik C.____) dazu bereit (Urk. 8/166 S. 4). 4.2

Dr. B.____

diagnostizierte in seinem zuhause der Beschwerdegegnerin verfassten Arztbericht vom 7. Januar 2014 (Urk. 8/159) 1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und 2) eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10 F45.40).

Aktuell bestehe eine mittelgradige depressive Symptomatik (gedrückte Stimmung mit reduzierter Schwingungsfähigkeit, Antriebsverarmung, reduzierte Vitalgefühle, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen) sowie ein schwergradiges

chronifiziertes Schmerzsyndrom. Sicherlich bestehe auch eine organische Beeinträchtigung durch die degenerativen WS-Veränderungen. Der Beschwerdeführer wirke in der allgemeinen Lebensqualität deutlich beeinträchtigt. Es seien bereits viele verschiedene somatische Ansätze mit frustriertem Ergebnis probiert worden. Er habe den Beschwerdeführer in die A.____ eingewiesen, da bisher keine längere stationäre psychiatrische Behandlung stattgefunden habe. Der Zustand des Beschwerdeführers habe aber nicht wesentlich gebessert werden können. Im Anschluss daran sei er tagesklinisch behandelt worden (vom 1. bis zum 11. Oktober 2012), allerdings sei er nicht in der Lage gewesen, die Therapien länger durchzuhalten.

Es sei deutlich, dass der Beschwerdeführer schwerwiegend beeinträchtigt sei. Er habe sich massiv zurückgezogen und es bestünden körperliche Begleiterkrankungen. Die Symptomatik sei chronifiziert. Der Beschwerdeführer sei nicht einmal in der Lage, seine Beschwerden soweit zu überwinden, dass er eine leichte Tätigkeit durchhalten könne und es sei ihm auch nicht möglich, eine regelmässige Tagesstruktur mit z.B. Hausarbeit

Itstätigkeiten oder Hobbys aufrechtzuhalten. Es erscheine nicht angemessen, ihm eine volle Erwerbstätigkeit zuzumuten (Urk. 8/165). 4.3

Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, hielt in seinem zuhause der Beschwerdegegnerin erstellten Bericht vom 13. Januar 2014 dafür, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers insbesondere in den letzten zwei Jahren deutlich verschlechtert habe (Urk. 8/160). Der depressive Zustand habe sich zementiert und leider chronifiziert. Als der Beschwerdeführer 1998 die IV-Rente erhalten habe, sei wahrscheinlich ein grosser Fehler gemacht worden, die berufliche Reintegration wäre damals sicher die adäquatere Lösung gewesen. Nach dem der Beschwerdeführer während mehreren Jahren eine ganze Rente erhalten habe und diese später sistiert worden sei, sei eine höchst ungünstige Situation entstanden. Wie sich bestätigt habe, seien die Bemühungen um eine berufliche Reintegration an einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers völlig gescheitert. Der grosse Fehler sei wahrscheinlich 1998 begangen worden und nun sei es wahrscheinlich zu spät, diesen zu korrigieren.

Dr. D.____ führte aus, dass er die Devise Arbeit vor Rente und die berufliche Reintegration bei jeder Gelegenheit unterstütze. Beim Beschwerdeführer sehe er jedoch keine solchen Möglichkeiten und beurteile die Chancen dazu als praktisch Null. In diesem Sinne ersuche er um Wiedererwägung betreffend das Urteil vom 4. November 2013 (Urk. 8/160). 5.5.1

Der Beschwerdeführer hielt dafür, dass das Y.____-Gutachten vom 17. April 2012 nicht verwertbar sei, da bei der Vergabe des Gutachtensauftrages die Verfahrensstandards gemäss BGE 137 V 210 nicht berücksichtigt worden seien, bzw. die Gutachterstelle nicht nach dem Zufallsprinzip bestimmt worden sei.

Dieses Vorbringen zielt nicht darauf, darzulegen, dass entgegen der angefochtenen Verfügung eine gesundheitliche Veränderung seit der letztmaligen Rentenbeurteilung glaubhaft gemacht worden ist, sondern verlangt sinngemäss, den rentenabweisenden Entscheid vom 17. August 2012, rechtskräftig materiell beurteilt mit Urteil vom 4. November 2013, in Wiedererwägung zu ziehen. Die in BGE 137 V 210 initiierte Rechtsprechung zum Verfahrensstandard bei der Vergabe von polydisziplinären Gutachten stellt keinen Revisionsgrund dar, weshalb seine Einwände gegen das Y.____-Gutachten vom 17. April 2012, welches in der Urteilsbegründung vom 4. November 2013 als beweiskräftig angesehen wurde, nicht zu hören sind. 5.2

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass sich der somatische Gesundheitszustand verschlechtert habe, da die Knieschmerzen zugenommen hätten, weshalb die Gehstrecke und die Standzeit massiv eingeschränkt seien. Aus den im Recht liegenden aktuellen Arztberichten geht dies nicht hervor, so dass keine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht ist (vgl. E. 4). 5.3

Im Weiteren hielt der Beschwerdeführer dafür, dass gestützt auf die Arztberichte der A.____ und von Dr. B.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt sei, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand massiv verschlechtert habe. Richtig ist, dass in beiden Arztberichten von einer mittelgradigen depressiven Episode und nicht wie im Y.____-Gutachten von einer leichten depressiven Episode ausgegangen wird. Unverändert wurde die somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, welche gemäss Y.____-Gutachten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat.

Hingegen ergeben sich weder aus dem Bericht von Dr. B.____ (E. 4 .2) noch aus dem Austrittsbericht der A.____ (E. 4 .1) Befunde, welche auf eine wesentliche Veränderung seit der letztmaligen Beurteilung hindeuten würden. Gegenteils berichtet Dr. B.____ einzig über eine fehlende Verbesserung – wobei er nicht dargelegt, dass eine adäquate Behandlung einer allenfalls die Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigenden depressiven Symptomatik gescheitert wäre. Ferner ergibt sich aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 13. Januar 2014 lediglich, dass sich der depressive Zustand zementiert hat und er wegen der 1998 erfolgten Rentenzusprache keine Chance mehr zu einer erfolgreichen Rehabilitation sehe (E. 4 .3). Damit behauptet er keine medizinische Veränderung des Sachverhalts. Angesichts der kurzen Zeitspanne zwischen Neuanschuldung und letztmaliger materieller Beurteilung des Leistungsgesuches genügen diese Berichte behandelnder Ärzte nicht, eine relevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts seit dem 17. August 2012 glaubhaft zu machen.

Vollständigkeitshalber ist festzuhalten, dass selbst bei veränderten Diagnosen aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht gilt, dass nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend ist, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 136 V 279 E.3.2.1). Eine Änderung der erhobenen Diagnosen sagt als solche nichts aus über die Entwicklung des Invaliditätsgrades.

5.4

Eine rechtserhebliche Sachverhaltsänderung ist zusammenfassend nicht glaubhaft gemacht, so dass die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist. Die angefochtene Verfügung ist demnach zu schützen und die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. 6.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht 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 Tobias Figi - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

E. 7

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-177) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 27. Oktober 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin dafür, dass der Beschwerdeführer nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse wesentlich verändert hätten, es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor.

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, gestützt auf den Austrittsbericht der A.____ sowie den Arztbericht von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Januar 2014 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der psychische Gesundheitszustand verschlechtert habe. Auch hätten die Knieschmerzen weiter zugenommen, weshalb die Gehstrecke und Standzeit massiv eingeschränkt seien. Unter Berücksichtigung, dass das Y.____-Gutachten vom 17. April 2012 nicht verwertbar sei, da die Verfahrensvorschriften gemäss BGE 137 V 210 nicht berücksichtigt worden seien, dränge sich eine neutrale polydisziplinäre medizinische Abklärung auf (Urk. 1 S. 11 f.).

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2014 konstatierte die Beschwerdegegnerin, dass die Vergabe der Gutachtensaufträge erst ab dem 1. März 2012 per Zufallsprinzip haben erfolgen müssen, demnach habe das Sozialversicherungsgericht das Y.____-Gutachten vom 17. April 2012 im Urteil vom 4. November 2013 zu Recht als verwertbar betrachtet. Die seit dem Y.____-Gutachten eingereichten Arztberichte würden keine Verschlechterung glaubhaft machen (Urk. 7). 2.

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