

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00818 vom 27. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00818](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00818)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00818 du 27 décembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00818 del 27 dicembre 2018

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1959, absolvierte in Italien eine Lehre als Chemie laborant ( Urk. 6/ 7/1, Urk. 6/ 16/2 , Urk. 6/91/1 ). Im Jahre 1980 reiste er in die Schweiz ein, wo er nach Tätigkeiten in einer Buchbinderei, für Reinigungs unter nehmen und für einen Getränketransport ab 1990 für die

Y.\_\_\_\_ AG als Betriebsmitarbeiter sowie Brief- und Paketzusteller arbeitete ( Urk. 6/ 7/1, Urk. 6/ 15 , Urk. 6/ 91 /1 , Urk. 6/ 125/31, 47).

Das Arbeitsverhältnis mit der Y.\_\_\_\_ wurde per 29. Februar 2012 beendet ( Urk. 6/ 15/1, Urk. 6/ 79/ 8 9).

X.\_\_\_\_ meldete sich am 5. September 2011 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an ( Urk. 6/ 7-8). Mit Verfügung vom 16. Oktober 2012 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mangels invalidenversicherungs relevanten Gesundheitsschadens ab (Urk.

6/56).

### E. 1.2

Der Versicherte beantragte am 4. Februar 2013 unter Hinweis darauf, dass er seit einem Fahrradsturz am 24. Februar 2012 über chronische Nackenschmerzen, Schulterschmerzen, Gefühlsstörungen sowie Kraftverlust in den Händen leide, erneut Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (Urk. 6/59, Aktenverzeichnis zu Urk. 6/1-194). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Sie holte insbesondere das Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 20. April 2015 (Urk. 6/125) ein. Nach durchgeführten Abklärungen wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 1. Dezember 2015 erneut ab (Urk. 6/15

### E. 1.3

Am 3. Januar 2017 meldete sich X.\_\_\_\_ bei der IV-Stelle wieder zum Leistungsbezug an ( vgl. Urk. 6/176) . Mit Schreiben vom 24. Februar 2017 forderte ihn die IV-Stelle auf, aktuelle Beweismittel zur geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes einzureichen (Urk. 6/176). Daraufhin legte der Versicherte diverse Berichte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ auf (Urk.

6/177). Mit Vorbescheid vom 7. April 2017 kündigte die IV-Stelle ihm an, dass sie auf sein neues Leistungsbegehren nicht eintreten werde, da den aufgelegten Unterlagen keine erhebliche Veränderung seiner beruflichen oder medizinischen Verhältnisse zu entnehmen sei (Urk. 6/179). Dagegen erhob der Versicherte am 28. April 2017 Einwand (Urk.

6/182). Er reichte zudem weitere Arztberichte ein ( Urk. 6/181, Urk. 6/186-188). Nach Prüfung dieser Unterlagen verfügte die IV-Stelle am 25. Juli 2017 wie vorbeschrieben, dass auf das neue Leistungsbegehren des Versicherten nicht eingetreten werde ( Urk. 2). 2.

Dagegen erhob

X.\_\_\_\_ am 9. August 2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. Juli 2017 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf sein neues Leistungsbegehren einzutreten ( Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom

### **E. 3**

). Dagegen erhob der Versicherte am 13. Januar 2016 Beschwerde (Urk.

6/163/3-15), welche das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit rechtskräftigem Urteil IV.2016.00048 vom 19. Dezember 2016 abwies ( Urk. 6/170).

### **E. 3.1**

Die Z.\_\_\_\_ -Gutachter führten im Gutachten vom 20. April 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk.

6/125/62): - Cervicovertebralsyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose C3-6, Kompression der Nervenwurzel C4 und Myelopathiesignal C3/4, Diskus protrusion C4/5 mit möglicher Beeinträchtigung der Nervenwurzel C5 rechts, Kompression der Nervenwurzel C6 links - Pseudolumboischialgie beidseits bei Spondylarthrose L2/3 mit Diskushernie und Dorsalverlagerung der Nervenwurzel L2 rechts, Spondylarthrose und Diskusprotrusion L3/4 und Dorsalverlagerung der Nervenwurzel L3 rechts, Spondylarthrose und Diskusprotrusion L4/5 und Kompression der Nervenwurzeln L5 - Rezidivierende Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, Differentialdiagnose (DD): chronischer depressiver Verstimmung ( Dysthymie ), bestehend seit etwa 2010 (ICD-Nr. F43.21, F34.1) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Anteilen (ICD-Nr. F61.0)

Die Z.\_\_\_\_ -Gutachter hielten ferner fest, dass dem Beschwerdeführer eine Verweigerungstätigkeit zu 90 % zumutbar sei (Urk. 6/125/63).

### **E. 3.2.1**

Dem Bericht der Klinik B.\_\_\_\_, Muskulo-Skelettal Zentrum, Neurologie, vom 30. August 2016 sind folgende Diagnosen zu entnehmen ( Urk. 6/186/1): - Verdacht auf radikuläres Schmerzsyndrom L5 rechts seit dem 22. August 2016 - Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei fortgeschrittenen Osteochondrosen C3/4 und C5/6 mit Spinalkanalstenose und Instabilität C3/4 mit MRI -dokumentiertem Myelopathiesignal C3/4 links 2 mm im Bereich Vorderhornzellen, ohne objektivierbare Läsion der langen spinalen Bahnen

In ihren Berichten vom 17. Oktober 2016 und 27. März 2017 stellten die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_, Muskulo-Skelettal Zentrum, Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie, folgende Diagnosen ( Urk. 6/181/1, Urk. 6/181/8 ) : - Status nach anteriorer Diskektomie C3/4 und Fusion mit Cage und Platte am 7. September 2016 bei - Symptomatischer zervikaler Spinalkanalstenose C3/4 mit Myelopathiesignal und zervikobrachialen Schmerz - Lumbospondylogene Schmerzen bei Spinalkanalstenose L3/4, L4/5 bei konstitutionell engem Spinalkanal - Status nach leichtgradiger Kompressionsfraktur L3 am 18. Januar

2014 - Status nach Velosturz am 24. Februar 2012 mit Halswirbelsäulen ( HWS ) und Lendenwirbelsäulen ( LWS ) Kontusion

### **E. 3.2.2**

Im Bericht vom 17. Mai 2017 nannte Dr.

med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Diagnose “ leichtgradige depressive Phase, chronifiziert “ (ICD-10: F32.0)

[ Urk. 6/187/1 ] . 4 .

#### **4.1**

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, ob der Beschwerdeführer mit den im Zuge der Neuanmeldung vom 3. Januar 2017 ( vgl. Urk. 6 /1 76 ) auf gelegten Arztberichten eine erhebliche Tatsachenänderung im Sinne von Art. 87 IVV glaubhaft gemacht hat, ist die vom Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.20 16 .00 0 4

### **E. 7**

. September 2017 Ablehnung der Beschwerde (Urk. 5 , unter Beilage der IV- Akten, Urk. 6/ 1- 19 4) , was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. September 2017 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 7).

In der Folge legte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte auf ( Urk. 8/1-3). Die Beschwerdegegnerin erhielt Kopien dieser Berichte ( Urk. 9). Alsdann reichte der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 8. Dezember 2017 ( Urk. 11/1) weitere Arztberichte ( Urk. 11/2-3) ein . Mit Schreiben vom 13. Dezember 2017 übermittelte die Beschwerdegegnerin dem Gericht diese Eingabe samt Beilagen (Urk. 10). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers eingetreten ist. 2.

#### **2.1**

Invaldität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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). 2.2

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. Tritt die Verwaltung auf die Neuankündigung 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. 2.3

Ob eine im Sinne von Art. 87 IVV erhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuankündigung mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades beruhenden Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.2.3, Urteil des Bundesgerichts vom 9C\_451/2018 vom 6. November 2018, E. 3 mit Hinweisen). 2.4

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV

soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E.

3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig darlegt. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.5

Nach Eingang einer Neuankündigung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuankündigung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E.

2b). 2.6

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand

einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen). 3.

## **E. 8**

vom 19. Dezember 2016

(Urk. 6/170) bestätigte Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Dezember 2015, mit welcher sie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hatte (Urk. 6/153).

Diesem Urteil lag der medizinische Sachverhalt, wie er bis zum Verfügungserslass am 1. Dezember 2015 feststand, zu Grunde (vgl. E. 2.6).

Zu prüfen ist, ob glaubhaft erscheint, dass sich der Grad der Invalidität zwischen dem 1. Dezember 2015 und der Nicht-eintretensverfügung

vom 25. Juli 2017 (Urk. 2) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Nachdem zwischen der Verfügung vom 1. Dezember 2015

(Urk. 6/153) und der Neuanmeldung vom 3. Januar 2017 (vgl.

Urk. 6/176) rund 13

Monate liegen, sind an die Glaubhaftmachung neuer Tatsachen grundsätzlich nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 460/01 vom 18. Februar 2003

E. 4.1). 4.2

Die leistungsablehnende Verfügung vom 1. Dezember 2015 gründete im Wesentlichen auf dem Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 20. April 2015

(Urk. 6/125/65-66).

Gemäss den Z.\_\_\_\_ - Gutachten war dem Beschwerdeführer eine Verweigerungstätigkeit zu 90% zumutbar (Urk. 6/125/63). Darauf stellte das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2016.00048 vom 19. Dezember 2016 ab (vgl. Urk.

6/170/12). 4.3

4.3.1

Nach seiner Neuanmeldung vom 3. Januar 2017 (vgl. Urk. 6/176) reichte der Beschwerdeführer diverse Berichte des A.\_\_\_\_ und der Klinik B.\_\_\_\_ und einen Bericht seines Psychiaters ein, welche gemäss seiner Ansicht für eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes sprechen sollen (Urk. 1). 4.3.2

Gemäss dem ambulanten Bericht des A.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie, vom 29. August 2016 wurde der Beschwerdeführer am selben Tag wegen einer symptomatischen cervikalen Spinalkanalstenose und einem Verdacht auf symptomatische lumbale Spinalkanalstenose in der Klinik B.\_\_\_\_ hospitalisiert (Urk. 6/181/12-13, Urk. 6/188/4-5). In der Klinik B.\_\_\_\_ wurde am 31.

August 2016 eine Infiltrationsbehandlung durchgeführt, nach welcher der Beschwerdeführer über eine deutliche Besserung der Schmerzen als Folge des Lokalanästhetikum-Effekts mit deutlich besserem bis fast normalem Gehen (leichtes Schonhinken rechts) berichtete (Urk. 6/186/4, Urk.

6/188/12). Dem Austrittsbericht der

Klinik B.\_\_\_\_, Muskulo-Skelettal Zentrum, Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie, vom 9. September 2016 ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer dort wegen einem chronischen cervikospindylogenen Schmerzsyndrom bei fortgeschrittenen Osteochondrosen C3/4 und C5/6 mit Spinalkanalstenose und Instabilität C3/4 operiert wurde (Urk. 6/181/5). Am 7.

September 2016 wurde eine anteriore

Disketomie C3/4 und Fusion mit Cage und Platte am 7. September 2016 durchgeführt (Urk. 6/194/6). Die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ attestierten dem Beschwerdeführer danach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zur ersten Nachkontrolle (Urk. 6/181/6). Bei der in der Folge am 17. Oktober 2016 in der Klinik B.\_\_\_\_ durchgeführten Kontrolle zeigte sich gemäss den untersuchenden Ärzten dann ein sehr erfreulicher postoperativer Verlauf (Urk. 6/181/2). Im Bericht zu dieser Untersuchung wurde dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert. Alsdann wurde

im Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ zur Untersuchung des Beschwerdeführers vom 20. März 2017 festhalten, dass postoperativ eine Verbesserung der Nackenschmerzen zu verzeichnen sei. Der Beschwerdeführer klagte jedoch weiterhin über funktionelle Beschwerden im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in den rechten Arm, eine diskrete Hypästhesie im Bereich des vierten und fünften Fingers der linken Hand sowie Einschränkungen aufgrund seiner lumbalen Beschwerden. Die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ hielten weiter fest, dass sich radiologisch im Bereich der HWS bei vollständiger Fusion im Segment C3/4 ein sehr erfreulicher Verlauf zeige. Es verbleibe die bekannte Osteochondrose C5/6. Im Bereich der Lendenwirbelsäule würden multi segmentale Höhenminderungen der Bandscheibe als Hinweis auf eine generalisierte Diskopathie bestehen (Urk. 3 S.

2). Eine Arbeitsunfähigkeit attestierten sie dem Beschwerdeführer aber auch in diesem Bericht nicht. Zum Vergleich ist das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 20. April 2015 (Urk.

6/125)

heran zu ziehen.

Der orthopädische Z.\_\_\_\_-Gutachter hielt fest, dass die Nackenschmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der HWS grösstenteils auf die im MRI sichtbare deutliche Spondylarthrose mit Osteochondrosen

C3/4 und Kompression der Nervenwurzel C4 rechts sowie hyperintensem

Signal Myelon, die Spondylarthrosen

und

Osteochondrose C4/5 mit Diskusprotrusion

und mögliche Beeinträchtigung der Nervenwurzel C5 rechts, die deutliche Spondylarthrose und Osteochondrose C5/6 mit Diskusprotrusion und Kompression der Nervenwurzel C6 links zurückgeführt werden könnten.

Die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der LWS seien sodann grösstenteils mit der im MRI nachgewiesenen Spondylarthrose und Diskushernie L2/3 mit Dorsalverlagerung der Nervenwurzel L2 rechts, der Spondylarthrose und Diskusprotrusion L3/4 mit Dorsalverlagerung der Nervenwurzel L3 rechts, der Spondylarthrose und Diskusprotrusion L4/5 mit Kompression der Nervenwurzeln L5 vereinbar. Die Ausstrahlung der Schmerzen lateral in den Fuss links sei dadurch aber nicht erklärt, da dieses Dermatom von der Nervenwurzel S1 versorgt werde, welches radiologisch nicht betroffen sei. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass aufgrund der mehretägigen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule die Beschwerden im Wesentlichen nachvollziehbar seien, das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der demonstrierten pathologischen objektiven Befunde aber etwas übertrieben erscheinen würden (Urk. 6/125/20). In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 90 % arbeitsfähig (Urk. 6/125/20). Die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ attestierten dem Beschwerdeführer zwar nach der Operation vom 7. September 2016 für einige Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, hielten bei den Nachkontrollen vom 17. Oktober 2016 und 20. März 2017 aber fest, dass der postoperative Verlauf sehr erfreulich sei. Nach diesen Untersuchungen schrieben die Ärzte der B.\_\_\_\_ Klinik den Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsunfähig (vgl. Urk.

6/181/1-2, Urk. 6/181/8-9).

Damit wäre mit den Berichten der Klinik B.\_\_\_\_

höchstens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für einige Wochen glaubhaft gemacht worden, welche für eine Zuspächrückführung einer Invalidenrente aber nicht genügen würde, da eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit erst zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ändert daran auch nichts, dass die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_

einer erneuten "Beurteilung durch die IV" ebenfalls zustimmen würden (Urk. 6/181/9).

Zum einen ist unklar, welche Akten aus den früheren IV Verfahren (vgl. Urk. 6/181/9) der Beschwerdeführer den Ärzten der Klinik B.\_\_\_\_ vorgelegt hat. Ohne Kenntnis der medizinischen Vorakten können die Ärzte nicht beurteilen, ob es zu einer Verschlechterung gekommen ist.

Zum anderen legt es sich die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_

auch im Bericht vom 27. März 2017 nicht dahingehend fest, dass aufgrund der vom Beschwerdeführer geltend gemachten erheblichen Beschwerden im Bereich der HWS und der LWS auch eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen würde (Urk. 6/181/9). Der Bericht zur Untersuchung in der Klinik B.\_\_\_\_ vom 28. November 2017 (Urk. 8/3) betrifft schliesslich nicht mehr den vorliegend zu prüfenden Sachverhalt, da die

Unter suchung vom 27. November 2017 nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Juli 2017 (Urk. 2) stattfand (E. 2.6). 4.3.3

Zum Bericht des Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_

vom 17. Mai 2017 (Urk. 6/187) ist sodann festzuhalten : Der Z.\_\_\_\_ -Gutachter Dr. med.

D.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , attestierte dem Beschwerdeführer eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit für seine frühere Tätigkeit bei der Y.\_\_\_\_ sowie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 6/125/40-41). Dr. C.\_\_\_\_ hielt am 17. Mai 2017 fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für einfache, repetitive und gut strukturierte Tätigkeiten aus rein psychiatrischer Sicht zu ca. 20 % reduziert sei (Urk. 6/187). Der von Dr. C.\_\_\_\_

wiedergegebene Psychostatus (Urk. 6/187) unterscheidet sich aber nicht wesentlich von demjenigen, welcher Dr. D.\_\_\_\_ erhoben hat (Urk. 6/125/35-36). Deshalb kann die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit nicht nachvollzogen werden. Fraglich ist zudem, weshalb die psychiatrische Behandlung bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % laut Dr. C.\_\_\_\_ nur "sehr niederfrequent" (Urk. 6/187) durchgeführt wird. Auch mit dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2017 (Urk. 6/187) hat der Beschwerdeführer somit keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. 4.3.4

Die überdies aufgelegten Berichte des A.\_\_\_\_ , Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, vom 13., 23. September und 18. November 2016 sowie 31. Januar und 1. Februar 2017 (Urk. 6/177/1-7, Urk. 6/181/7, Urk. 6/188/1-2, Urk. 6/188/14-15 ) betreffen eine kombinierte (direkte/indirekte) symptomatische Inguinalhernie rechts, weswegen der Beschwerdeführer am 31. Januar 2017 in dieser Klinik operiert wurde (Urk. 6/177/3-4). Insgesamt war der Beschwerdeführer vom 31. Januar bis 2. Februar 2017 in dieser Klinik hospitalisiert (Urk. 6/177/1). Am 2. Februar wurde er bei subjektiven Wohlbefinden und in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen (Urk. 6/177/2). Eine dauerhafte Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit aufgrund dieser

Gesundheitsstörung ist den Berichten freilich nicht zu entnehmen. Somit wurde mit diesen Berichten ebenfalls keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. 4.3.5

Der Beschwerdeführer bezieht sich schliesslich auf die seine Sigmadivertikulitis betreffenden Berichte

des A.\_\_\_\_ , Departement Chirurgie, Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, vom 25. Juni, 25. Juli, 21. August 2012 und 16. Januar 2013

(Urk. 6/177/9-18) . Weil diese Berichte vor der Leistungsablehnung Verfügung vom 1. Dezember 2015

(Urk. 6/153) verfasst wurden, kann mit ihnen schon aus diesem Grund keine seit herige Verschlechterung glaubhaft gemacht werden.

In diesen Berichten wird

zudem keine Gesundheitsstörung erwähnt , welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkt und

vor Erlass der Verfügung vom 1.

Dezember 2015 nicht festgestellt wurde beziehungsweise unentdeckt geblieben ist.  
Gemäss dem Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers, med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 30.

Oktober 2014 hatte die Sigma Resektion bei Divertikulitis im August 2012 keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 6/111/1). Die diesbezügliche Behandlung im A.\_\_\_\_ war dem Z.\_\_\_\_-Gutachter Dr. F.\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, ebenfalls bekannt (Urk. 6/125/55). Er gelangte in seiner Beurteilung jedoch zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus internistischer Sicht nicht eingeschränkt sei (Urk.

6/125/58). 4. 4

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass mit den vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten keine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer keine Verschlechterung seiner erwerblichen Verhältnisse geltend gemacht hat.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 25. Juli 2017 mit welcher die Beschwerdegegnerin nicht auf das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers eingetreten ist (Urk. 2) als rechtsnichtig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iS des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, I VG) und auf Fr. 600.-- anzu setzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem 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: - X.\_\_\_\_ - 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  
Der Gerichtsschreiber  
Hurst Hübscher

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